

# O caso do Plano de Marketing da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas da Santa Casa da Misericórdia de Espinho

Iolanda Ilídia Resende Soares

Trabalho de Projeto apresentado ao Instituto Superior  
de Serviço Social do Porto para obtenção do  
Grau de Mestre em Gerontologia Social

Orientador: Professor: Doutor José Alberto Reis

Coorientador: Mestre José Carneiro

ISSSP

Porto, Abril de 2018

## Agradecimentos

*Pretendo nomear neste espaço, os elementos que de mãos dadas comigo, percorreram este caminho.*

*Em primeiro, um agradecimento muito especial aos meus orientadores. Ao Prof. Nunes Carneiro por me ter despertado o interesse pelo tema do marketing social e por se ter disponibilizado, ainda antes sequer de ter idealizado este trabalho, a ajudar-me em todo o processo, incentivando-me. Ao Prof. José Alberto pela prontidão na resposta ao meu pedido de orientação e pela forma graciosa como sempre comentou e orientou o trabalho. Os vossos contributos e o carinho com que sempre me transmitiram o vosso conhecimento ficará para sempre comigo, como um ato de generosidade que não vou esquecer.*

*Posteriormente, queria agradecer à Santa Casa da Misericórdia de Espinho, na pessoa do Sr. Provedor, que prontamente acedeu ao meu pedido de elaborar o Plano de Marketing para a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas. Um obrigada à D. Eulália, que me incentivou na escolha deste tema e que me mostra que nenhuma decisão deve ser apenas baseada na razão.*

*Por último, mas não menos importantes, os meus pais, marido, irmão e avó. Sei que sempre souberam que seria capaz de prosseguir o meu sonho e de concretizar este trabalho. Aos meus pais, obrigada pelos valores que me passaram, fizeram de mim quem eu sou, na determinação com que penso e na perseverança com que luto. Obrigada por me ouvirem as dúvidas, confortarem nas dificuldades e contrariarem os desânimos.*

*“Dê a quem você ama: asas para voar, raízes para voltar e motivos para ficar”*

Dalai Lama

## Resumo

O presente trabalho teve como principal objetivo a elaboração de um plano de marketing para a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas da Santa Casa da Misericórdia de Espinho, enquanto ferramenta de gestão.

Para isso, foi efetuada a revisão bibliográfica nas áreas do envelhecimento, institucionalização, economia social, marketing e marketing social, bem como sobre plano de marketing.

O envelhecimento da população é o tema da atualidade e a preocupação do futuro, uma vez que o aumento do número de idosos exige uma adaptação do mercado, no sentido de ir de encontro às necessidades desta faixa etária e seus familiares. A alteração na estrutura familiar e no mercado de trabalho exigem que os cuidados aos mais velhos sejam muitas vezes prestados por entidades externas, sendo por isso importante o aumento e diversidade das respostas.

Outra preocupação que está intrinsecamente relacionada com a emergência de criação de respostas sociais adaptadas prende-se com a sustentabilidade das mesmas, especialmente aquelas que carecem de apoios estatais.

Neste contexto o marketing, enquanto ferramenta de gestão pode e deve ser utilizado pelas organizações sem fins lucrativos. Com a sua missão de serviço e apoio ao bem-estar do outro, necessitam também de garantir que esse apoio é fornecido de forma permanente e sustentável. Assim, muitas instituições deparam-se com a necessidade de adoção de estratégias que visem o cumprimento dos objetivos a que se propõem, desconhecendo que o plano de marketing é a ferramenta mais adequada para isso. Demonstrar a importância desta ferramenta ao serviço das organizações sem fins lucrativos, é prepará-las para um futuro próximo em que os financiamentos estatais serão reduzidos e será necessário um conjunto de acções que garantam a sustentabilidade das mesmas.

**Palavras-chave:** envelhecimento, institucionalização, marketing, marketing social, plano de marketing, organizações sem fins lucrativos

## Abstract

The main goal of this project was to elaborate a Marketing Plan as a management tool to the Residential Structure for Elderly People at *Santa Casa da Misericórdia* in Espinho.

In order to accomplish this purpose, the literature review addressed the following topics: ageing, institutionalization, social economy, marketing and social marketing, as well the marketing plan.

The ageing of population is a current topic and also a concern for the future, considering that the increasing number of elderly people requires an adjustment from the market, aiming at the fulfilment of the needs of this age group and their families. The changes that occurred in the family structure and in the work market imply that the care to elderly people is often provided by external entities, thus being important to increase the number and diversity of the solutions. Another concern intrinsically connected with the urgent need to create adjusted social answers is related to the sustainability of those solutions, mainly those that are depending on state subsidies.

Within this scope, marketing, as a management tool, can and should be used by non-profit organizations. Their service and support mission is to assure the well-being of the others, so they also have to guarantee that this support is provided on a permanent and sustainable basis. Consequently, many institutions face the need to adopt strategies that may allow the compliance of the goals previously defined, without realizing that the marketing plan is the perfect tool for that purpose. If we establish the importance of this tool, which can be used by non-profit organizations, we will also be preparing them for a near future in which financial subsidies will be reduced and a set of actions will be necessary to assure their sustainability.

**Key words:** ageing, institutionalization, marketing, social marketing, marketing plan, non-profit organizations

# Índice

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo I - Metodologia.....</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo II – O envelhecimento: contexto atual e necessidades futuras .....</b>	<b>9</b>
Enquadramento teórico .....	9
Contexto sócio-demográfico em Portugal no Século XXI.....	11
<b>Capítulo III – Institucionalização .....</b>	<b>17</b>
Enquadramento teórico .....	17
Institucionalização em Portugal: caracterização e números mais relevantes .....	20
<b>Capítulo IV – Economia Social como resposta.....</b>	<b>24</b>
Enquadramento Teórico .....	24
Desafio actual: a sustentabilidade das instituições da economia social .....	25
<b>Capítulo V – Marketing Social.....</b>	<b>28</b>
Enquadramento teórico.....	28
Marketing social: âmbito, importância e necessidade em termos de ferramenta de gestão.....	30
Marketing social: operacionalização na SCME.....	33
O papel e a importância das Santas Casas na economia social.....	35
<b>Capítulo VI – Pesquisa: apresentação de resultados e discussão.....</b>	<b>41</b>
Metodologias: inquérito por questionário, <i>focus group</i> e entrevista.....	41
Principais conclusões: Inquérito por questionário .....	45
Principais Conclusões: <i>Focus Group</i> com Utentes .....	47
Principais Conclusões: <i>Focus Group</i> com Familiares .....	50
Principais Conclusões: Entrevista.....	53
<b>Capítulo VII - Plano de Marketing da SCME.....</b>	<b>54</b>
Resenha breve da história da SCME .....	54
<b>PARTE 1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO .....</b>	<b>56</b>
1. Análise do Mercado e do Ambiente Competitivo .....	56
2. Análise PEST .....	58
<i>Análise Política:</i> .....	58
<i>Análise Económica:</i> .....	59
<i>Análise Social:</i> .....	59
<i>Análise Tecnológica:</i> .....	60
3 Análise SWOT .....	60
4 Análise interna.....	62
<i>Visão</i> .....	67
<i>Missão</i> .....	68
<i>Valores</i> .....	68

5. Estratégia e Organização de Marketing .....	68
<i>Marketing-mix</i> .....	68
<i>Serviço</i> .....	68
<i>Preço</i> .....	69
<i>Comunicação</i> .....	70
<i>Distribuição</i> .....	71
<i>Processos</i> .....	71
<i>Pessoas</i> .....	73
<i>Evidências Físicas</i> .....	74
<i>Recursos</i> .....	75
PARTE 2 - FORMULAÇÃO DA ESTRATÉGIA .....	76
1. Objetivos .....	76
2. Segmentação.....	76
3. Posicionamento .....	77
4. Mercados-alvo .....	77
PARTE 3 - OPERACIONALIZAÇÃO.....	78
1. Marketing mix .....	78
2. Plano de Ações .....	83
3. Orçamento .....	94
4: Cronograma.....	94
5: Controlo e Avaliação.....	95
<b>Capítulo VIII – Conclusões .....</b>	<b>96</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>98</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>102</b>
Anexo 1 – Inquérito à Satisfação do cliente/utentes .....	103
Anexo 2 – Autorização para recolha de dados .....	106

## **Índice de gráficos**

Gráfico 1 - Média e score das variáveis do Inquérito à satisfação do cliente/utentes.....	45
Gráfico 2 – Distribuição de colaboradores por habilitações literárias.....	66

## **Índice de tabelas**

Tabela 1 – Focus group – Guião.....	43
Tabela 2 – Focus group – Agenda.....	44
Tabela 3 – Tipologia e nº de colaboradores.....	66, 67
Tabela 4 – Cronograma das ações.....	94
Tabela 5 – Impacto das ações nos objetivos.....	95

## **Índice de Figuras**

Figura 1 - Indicadores de envelhecimento.....	13
Figura 2 - Índice de esperança média de vida aos 65 anos.....	14
Figura 3 - Índice de dimensão média dos agregados domésticos privados.....	15
Figura 4 - Evolução das respostas sociais para pessoas idosas, Continente 2000-2014.....	22
Figura 5 - Distribuição percentual dos utentes em ERPI, por escalão etário, Continente 2014.....	23
Figura 6 – Capacidade das respostas sociais (Carta Social 2015).....	58
Figura 7 - Oferta da ERPI da SCME.....	63
Figura 8 – Organigrama da SCME.....	65
Figura 9 - Planta da ERPI da SCME.....	74

## **Lista de acrónimos**

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

SCME – Santa Casa da Misericórdia de Espinho

ISS – Instituto da Segurança Social

INE – Instituto Nacional de Estatística

DGS – Diretora Geral de Serviços

DT – Diretora Técnica

## Introdução

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar o impacto positivo de um plano de marketing numa organização que não visa o lucro, neste caso, na Santa Casa da Misericórdia de Espinho, mais concretamente na resposta social de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas.

Encontrando-me neste momento a exercer função de diretoria técnica na resposta social acima referida, verifico, que cada vez mais, é necessário aprofundar o conhecimento na área de gestão. Apesar do Instituto da Segurança Social considerar como requisito para a função de direção técnica, um profissional com formação na área das ciências sociais, considero que a vertente de gestão, mais concretamente o marketing, pode ser uma mais-valia.

O número de pessoas idosas vai continuar a aumentar, fruto do aumento da esperança média de vida e resultado de uma complexidade de aspetos, desde a medicina às alterações demográficas. Vamos viver mais e é nosso direito, que esse “prolongamento” seja vivida de forma positiva, com a qualidade e a dignidade merecida.

Atualmente, as famílias encontram-se em mãos com duas situações difíceis de conciliar. Por um lado, têm os seus descendentes, os filhos, que requerem acompanhamento e por outro lado, os ascendentes que vão necessitando de assistência para diversas atividades.

A solução encontrada por muitos filhos passa pela institucionalização dos seus pais que, não sendo por vezes a escolha desejada por estes últimos, é a opção encontrada para assegurar que lhes são prestados a assistência e cuidados de que necessitam.

Alguns investidores arriscam na construção de grandes infra-estruturas, conjugando a vertente hoteleira com a hospitalar, cujo preço só é possível suportar por um grupo sócio-económico de reduzida dimensão. Além disso, temos espaços muito semelhantes a vivendas, cujo negócio de alojamento de idosos tenta passar despercebido, sem colaboradores qualificados ou cumprimento mínimo das normas do Instituto da Segurança Social, e que respondem ao desespero de alguns familiares que necessitam de um local para o seu idoso.

Cada vez mais, as instituições que prestam serviço à comunidade, neste caso concreto aos idosos e que carecem dos apoios estatais para assegurar o seu funcionamento, devem ter consciência de que terão de encontrar outras fontes de financiamento. A sustentabilidade



destas organizações dependerá em parte da definição dos seus objetivos, da sua posição no mercado de oferta e do envolvimento da comunidade, resultando num sistema de troca que beneficia todas as partes envolvidas.

As ferramentas de gestão, nomeadamente o plano de marketing, devem ser aliados na administração das instituições que não visam o lucro, mas que necessitam de ser sustentáveis para garantir a sua longevidade e continuidade da sua nobre missão.

# Capítulo I - Metodologia

O presente trabalho de projeto tem como principal objetivo demonstrar que as instituições sociais, ou denominadas do Terceiro Setor, necessitam de uma gestão estratégica semelhante às empresas que operam no mercado, razão pela qual o marketing deve ser utilizado como ferramenta de gestão.

De modo a apresentar um plano de marketing que vá de encontro aos objetivos da instituição, nomeadamente a sua visão, missão, valores, bem como os seus objetivos, importa compreender a perceção dos seus utilizadores e seus familiares, enquanto beneficiários dos serviços prestados pela SCME.

Desta forma foram utilizados métodos de investigação qualitativa e quantitativa visando:

- Avaliar a satisfação dos serviços prestados na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas da Santa Casa da Misericórdia de Espinho
- Perceber quais os serviços, segundo a perspetiva dos utentes e dos familiares, que carecem de melhoria
- Perceber quais os serviços que se apresentam como mais importantes
- Avaliar possíveis propostas de melhoria

No âmbito da investigação foi realizada uma abordagem com seis instrumentos numa perspetiva múltipla e complementar.

## **a. Revisão bibliográfica**

A revisão bibliográfica trata-se de uma fase exploratória em que é efetuada a leitura de várias obras de forma a adquirir um conhecimento suficiente do assunto que se pretende estudar. Estas leituras visam alargar a perspetiva da análise, revelar facetas do problema e situar o nosso estudo em relação aos contributos anteriores (Quivy e Campenhoudt, 2005).

Segundo os mesmos autores, *“a escolha das leituras deve ser feita em função de critérios bem precisos: ligações com a pergunta de partida, dimensão razoável do programa,*

*elementos de análise e de interpretação, abordagens diversificadas, períodos de tempo consagrados à reflexão pessoal e às trocas de pontos de vista.”*

A exploração bibliográfica partiu de uma seleção de livros de autores de referência, nas áreas que compõem este trabalho, nomeadamente: o envelhecimento, a institucionalização, a economia social, o marketing social, a sustentabilidade e plano de marketing.

#### **b. Análise de estatística**

A estatística caracteriza-se pelas diferentes formas de apresentação sintética de dados e os diferentes tratamentos matemáticos que se podem efetuar com esses dados. (Rosental *et al*, 2001).

A questão do aumento do número de idosos e consequentemente do seu grau de dependência, bem como a alteração da composição dos agregados familiares permite uma projeção do futuro quanto às necessidades desta população, nomeadamente na criação de estruturas que permitam o seu acolhimento e prestação de serviços de qualidade.

Para comprovar a necessidade emergente do aumento de organizações sem fins lucrativos, (dado tratar-se da resposta em estudo) especialmente as vocacionadas para a área da terceira idade, foram analisados quadros estatísticos de fontes formais, nomeadamente, Pordata, INE, Carta Social, Fundação Robert Shuman.

#### **c. Análise de fontes documentais**

A análise documental é a recolha de documentos de forma textual, proveniente das instituições, organismos públicos ou privados ou de particulares.

A análise documental é uma operação ou um conjunto de operações que visam representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência (Chaumier citado por Bardin, 1977).

De forma a aprofundar o conhecimento sobre a história da SCME, o seu percurso histórico, atual conduta e projetos futuros, foram analisados documento oficiais, nomeadamente, o Regulamento Interno e o Compromisso<sup>1</sup>, bem como o Relatório de Atividades e Contas 2016.

#### **d. Inquérito por questionário**

Esta ferramenta da metodologia de investigação quantitativa, caracteriza-se por aplicar uma série de questões a um conjunto de indivíduos, com o objetivo de dar resposta a uma situação de interesse do investigador (Quivy e Campenhoudt, 2005).

Como refere Ghiglione (2001), *“realizar um questionário é interrogar um determinado número de indivíduos tendo em vista uma generalização” apesar de que na realidade “não são os indivíduos pessoalmente que nos interessam (...) mas a possibilidade de retirar do que eles dizem, conclusões mais vastas”*. O inquérito poderá ser também considerado como um complemento à observação direta *“por nos ajudar a interpretar o que foi observado”*.

Neste caso em concreto foi utilizado um documento interno - *Inquérito à Satisfação dos Utentes/Clientes* - que já se encontrava elaborado e implementado pela Instituição. Apesar de reconhecer as limitações que o mesmo apresenta, nomeadamente na falta de clareza das perguntas, considerei que a entrega de outro questionário poderia pôr em causa a recetividade da amostra e a imagem institucional.

O mesmo é composto unicamente por perguntas fechadas, cujo inconveniente é serem *“ineficazes e contra-indicadas nos casos em que se procura obter alguma coisa a mais que características objetivas ou informações facilmente reveláveis”* (Muchielli, 1978).

Para elaborar o questionário é importante que primeiramente se defina o objetivo, o que afeta o tipo de informação que queremos obter, bem como a própria natureza da informação. As questões devem cumprir o requisito da neutralidade, ou seja, não devem influenciar a resposta, Fernandez – Ballesteros (2000).

---

<sup>1</sup> Estatutos ou Compromisso que consideram a Constituição, Denominação, Sede, Natureza, Fins e Âmbito Territorial da Santa Casa da Misericórdia de Espinho. Documento oferecido aos seus Associados e Irmãos, com o pedido da sua leitura, como único modo de cada um saber os seus Direitos e Deveres na Instituição.

### **e. Focus group**

O focus group (também designado por grupo de discussão) é uma técnica que visa a recolha de dados e que segundo Silva (2014) citando Stewart *et al* (2007) tem como principais objetivos: *“obtenção de informação sobre um tópico de interesse; gerar hipóteses de investigação; estimular novas ideias e conceitos criativos; diagnosticar os potenciais problemas com um novo programa, produto ou serviço; gerar impressões sobre produtos, programas, serviços, instituições ou outros objetos de interesse; compreender como os participantes falam acerca de um fenómeno de interesse, o que facilita o desenvolvimento de inquéritos ou de outros instrumentos de investigação de pendor mais quantitativo; e, interpretação de resultados quantitativos obtidos previamente”*.

Callejo (2001) caracteriza o focus group como uma reunião de seis a dez pessoas, desconhecidos entre si, que falam sobre um tema, sob a orientação de uma pessoa. Apesar de podermos considerar o focus group como um grupo de discussão, na verdade, inicialmente não são um grupo, mas ao conversarem podem construí-lo.

*“Por grupo de discussão, em sentido restrito, entende-se por grupo cujo objetivo é levar a cabo uma confrontação de opiniões, de ideias ou de sentimentos dos participantes com vista a chegar a algumas conclusões, a um acordo ou a decisões.* (Mucchielli 1969, citado por Callejo)

Esta ferramenta insere-se nos métodos de investigação qualitativa e caracteriza-se pela indução, uma vez que estuda os significados e relações entre os participantes, para desenvolver uma estrutura concetual, através de perguntas que vão sendo alteradas e surgem ao longo da investigação (Kellmereit, 2015). A mesma autora cita Sreejesh (2014) para definir o focus group como *“um grupo de indivíduos selecionados e agregado pelos investigadores para discutir e comentar, por experiência pessoal, o tópico, que é o tema de pesquisa”*.

Morgan (1990) citado por Threlfall (1999) refere que o focus group permite *“o uso explícito da interação do grupo para produzir dados que seriam menos acessíveis sem a interação existente num grupo”*, isto porque, existe uma transmissão dinâmica de ideias que produz respostas inexploradas e informações significativas.

Ruyter (1996) num artigo que visa avaliar as diferenças entre o focus group e as entrevistas individuais, salienta com os contributos de Crabtree and Miller, 1992; Hedges, 1985; Keown,

1983, que o focus group tem sido utilizado na pesquisa de mercado, nomeadamente para obter informações sobre os consumidores, para a criação e publicidade de novos produtos, aferição das atitudes e comportamento dos consumidores, bem como desenvolver estratégias de marketing.

Num artigo da “*Section on Survey Research Methods*” (American Statistical Association) sobre o focus group, a sua composição geralmente é baseada na homogeneidade e semelhança dos seus participantes, isto porque, reunir pessoas com interesses ou experiências comuns facilita uma discussão mais produtiva.

Ao nível das perguntas estas devem ser abertas, de forma a aumentar as respostas possíveis e é importante evitar questões que possam sugerir a opinião do moderador. De uma forma geral as questões devem: ser claras, e de fácil entendimento; serem sequenciais, partindo do geral para o mais específico, quer na complexidade quer na pessoalização das mesmas.

Para a realização deste grupo de discussão foram seleccionados 8 utentes da ERPI, bem como 8 indivíduos, cujos ascendentes se encontram a residir na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas da Santa Casa da Misericórdia de Espinho. Importa referir que estando a instituição dividida em quatro setores de dependência, foram seleccionados dois familiares por cada setor, que foram contactados por telefone.

A discussão foi gravada de forma a efetuar a análise de conteúdo, não só o que é relevante para análise mas também todos os elementos externos que pudessem estar a influenciar a sua participação, (Navarro e Díaz, 1994) citado por (Fernández-Ballesteros 2000).

#### **f. Entrevista estruturada**

Marconi e Lakatos (2007) citado por Gomes (2016) descrevem a entrevista como um encontro entre duas pessoas, afim de uma delas obter informações de um determinado assunto mediante uma conversa pessoal.

*“A entrevista destina-se à recolha de dados relativos a motivações, atitudes, sentimentos, experiências, opiniões, representações mentais ou a histórias de vida (...). Assim, a escolha do entrevistado não obedece a critérios de amostragem. É uma decisão que corresponde ao investigador e que dependerá do perfil procurado em função do prestígio, estatuto, nível de especialização ou do potencial colaborativo do entrevistado”.* (Haro, 2016)

Segundo Max Pagès citado por Quivy *et al* (2005), a entrevista estruturada caracteriza-se pelo facto do entrevistador fixar um objetivo, nomeadamente fornecer informações, cooperar numa investigação, favorecer o desenvolvimento comercial de uma empresa ou a propaganda de um governo.

Pardal (2011) refere que *“a construção da entrevista obedece, globalmente, aos mesmos critérios de construção do questionário: conhecimento sobre as teorias existentes a respeito do objeto de estudo, clarificação deste, elaboração de um sistema concetual, definição das variáveis a operacionalizar.”*

Tem de ser utilizado um guião de entrevista, que tem de obedecer aos seguintes critérios: não-diretividade, especificidade, amplitude, profundidade e ainda atenção ao contexto pessoal do entrevistado (Flick 2005).

Segundo refere Pocinho (2012), *“o método da entrevista é especialmente adequado na análise do sentido que os atores dão às suas práticas e aos acontecimentos com os quais se veem confrontados: os seus sistemas de valores, as suas referências normativas, as suas interpretações de situações conflituosas ou não, as leituras que fazem das próprias experiências, etc.”*

Desta forma, foram formuladas quatro questões que foram colocadas ao Provedor da Instituição. As questões têm como objetivo auscultar a opinião da Mesa Administrativa quanto às variáveis que surtiram maior desconforto ou foram algo de sugestão por parte dos utentes e familiares, nos respetivos grupos de discussão. Foi selecionado o elemento que ocupa o lugar hierarquicamente mais elevado, dadas as questões requererem uma visão holística da instituição e disponibilidade para investimento.

## Capítulo II – O envelhecimento: contexto atual e necessidades futuras

### Enquadramento teórico

O envelhecimento pode ser analisado com base em duas grandes linhas teóricas. Por um lado, a determinista considera, que o envelhecimento é consequência direta de um programa genético. Por outro lado, as teorias estocásticas, que olham para o envelhecimento como o resultado de lesões sucessivas que levam ao desgaste, à disfunção e consequentemente à morte cerebral (Pinto, 2009).

Rosa (2012) considera que o envelhecimento pode ser analisado através de pelo menos dois conceitos: o envelhecimento individual e o envelhecimento coletivo. Enquanto situação individual, distingue o envelhecimento cronológico, ou seja, aquele que resulta da idade, sendo portanto progressivo e inevitável e o envelhecimento biopsicológico cujos efeitos variam de indivíduo para indivíduo sendo por isso difícil de prever. O envelhecimento coletivo inclui de igual forma duas vertentes: a demográfica e a societal. O envelhecimento demográfico caracteriza-se precisamente por um aumento estatístico dos idosos (pessoas com 65 ou mais anos). O envelhecimento da sociedade apresenta-se como um consequência da inversão da pirâmide etária, que se manifesta por um sentimento de ameaça face à evolução etária.

Um outro autor refere ainda que *“o envelhecimento global não é um acontecimento isolado, surgindo, pelo contrário, no contexto da própria globalização, num mundo cada vez mais dominado pelo fluxo de capital humano e económico, para além das fronteiras nacionais.”* (Harper, 2009)

A importância dos idosos quer a nível estatístico como social, originou o aparecimento de uma nova disciplina que, como Schroots refere, tem como objetivo o estudo simultâneo e multidisciplinar do processo de envelhecimento, da velhice e do idoso, ou seja, a gerontologia (Fonseca, 2006).

O mesmo autor menciona os contributos de vários autores que foram estruturando o conceito de envelhecimento, nomeadamente:



- Papalia e Olds (1992): utilizam vagamente a expressão, optando por dividir a idade adulta em três períodos, nomeadamente em idade adulta jovem (dos 20 aos 40 anos), meia-idade adulta (dos 40 aos 65 anos) e idade adulta tardia (dos 65 anos em diante);
- Hoffman, Paris e Hall (1994): apenas diferem dos autores anteriores em considerarem o início da idade adulta tardia nos 60 anos de idade;
- Cavanaugh (1997): não faz referência à idade, preferindo abordar a idade adulta e a velhice como um todo, destacando as mudanças fisiológicas, o processamento de informação, a personalidade, trabalho e reforma, luto e morte;

Além disso, Bize e Vallier, referido em Jacob *et al* (2013) consideram que *“de acordo com um padrão convencional, a velhice ou o ser-se idoso tem-se tornado a pouco e pouco sinónimo de incómodo para a família e para a sociedade, que tem de lidar permanentemente com o idoso e com as suas características. Para a sociedade este constitui um fardo pesado, pois tem que disponibilizar verbas e condições adequadas a alguém que se tornou improdutivo”*.

No entanto, as Nações Unidas aprovaram em Assembleia Geral de 16 de Dezembro de 1991 um conjunto de princípios para o idoso, nomeadamente:

- **Independência:** ter acesso aos bens de necessidade, ao trabalho, à educação através de programas de qualificação profissional e determinar o momento para se afastar do mercado de trabalho;
- **Participação:** na sociedade, através de criação de associações ou de voluntariado;
- **Assistência:** no acesso de meios de apoio à família, de apoio jurídico e de serviços sociais e institucionais;
- **Auto-realização:** através do acesso a recursos que lhe permitam o desenvolvimento das suas potencialidades;
- **Dignidade:** poder viver em segurança, sem sofrer discriminação.

O envelhecimento revela-se um fenómeno, objeto da atenção de vários autores, que visam caracteriza-lo à luz de várias vertentes. Podemos constatar que o envelhecimento é um processo individual, que se distingue de indivíduo para indivíduo e que tem repercussões a nível social.

## Contexto sócio-demográfico em Portugal no Século XXI

Michel Godet da Fundação Robert Schuman avança para a perspetiva de que a Europa caminha para um “suicídio demográfico”. No entanto, se para a Europa o cenário é dramático, para Portugal é trágico já que é o quinto país mais envelhecido do mundo e o oitavo com menor índice de fecundidade<sup>2</sup> à escala mundial.

Segundo dados do INE (2011), a proporção de idosos supera já a dos jovens e continuará a aumentar nas próximas décadas. Segundo a pirâmide etária projetada pelo INE, prevê-se que daqui a 50 anos o número de homens e mulheres com mais de 85 anos duplicará, o que acarreta uma necessidade cada vez maior de assegurar respostas de apoio a esta faixa etária.

Nas projeções de população-residente 2015 – 2080 (*Destaque – Informação à Comunicação Social*), verifica-se que:

- Portugal perderá população ficando abaixo dos 10 milhões em 2031;
- O número de jovens vai diminuir de 1,5 para 0,9 milhões;
- O número de idosos passará de 2,1 para 2,8 milhões;
- O índice de envelhecimento mais do que duplicará, passando de 147 para 317 idosos por cada 100 jovens, em 2080;
- O índice de envelhecimento só tenderá a estabilizar na proximidade de 2060;
- A população em idade ativa diminuirá de 6,7 para 3,8 milhões de pessoas.

Barros de Oliveira (2010) apresenta como causas do envelhecimento, diversos fatores, nomeadamente:

- *“Redução drástica da natalidade, dado o uso generalizado de métodos anticoncetivos (mesmo o mais drástico que é o aborto);*
- *Casamento tardio que já não permite ter filhos nas melhores condições;*
- *Novos valores (ou contravalores) da família que frequentemente, por razões de egoísmo ou comodismo, prescinde da prole;*

---

<sup>2</sup> Índice de fecundidade - Número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos de idade), admitindo que as mulheres estariam submetidas às taxas de fecundidade observadas no momento. Valor resultante da soma das taxas de fecundidade por idades, ano a ano ou grupos quinquenais, entre os 15 e os 49 anos, observadas num determinado período (habitualmente um ano civil).

- *Várias condições sociopsíquicas adversas à natalidade, como o trabalho da mulher fora de casa, ou a falta de habitação condigna;*
- *Redução acentuada da doença e da taxa de mortalidade devido aos avanços da medicina em diversos campos, como o da prevenção.”*

Num artigo que pretende evidenciar a perspetiva demográfica evolutiva e territorial na construção do futuro de Portugal, Marques *et al* (2016) refere que “*as pessoas vivem mais anos porque têm melhores condições de vida e um maior acesso a cuidados de saúde, que lhes permite usufruir de um maior bem-estar e serem cidadãos ativos por mais tempo. Atualmente o desafio deixou de ser viver mais anos, mas viver mais anos com qualidade de vida.*”

A alteração demográfica vivida no nosso país remete as atenções essencialmente para a vertente económico-sustentável. Verifica-se uma obrigação financeira avultada, relativamente ao pagamento de pensões por parte do Estado e outros organismos responsáveis, além disso existe uma receita insuficiente para fazer face a esta despesa e outras.

Paul *et al* (2012) refere que “*Portugal foi um dos primeiros países a avançar com uma reforma do sistema de pensões, que passou a prever, entre outras questões relevantes, a indexação dos valores da prestação à evolução da esperança média de vida*”. No entanto, o aumento do número de idosos, exige o aumento de equipamentos e respostas sociais adequados, cujo financiamento a longo prazo, poderá estar condicionado.

Conforme dados recolhidos pelo INE, é notável o peso da população idosa em Portugal. Podemos verificar (Figura 1), que o índice de longevidade<sup>3</sup> apresenta um crescimento constante desde 1974 até ao presente. Segundo os dados disponíveis (INE), de 1961 a 1973, o índice de longevidade apresentou nos primeiros 4 anos, um valor constante, tendo inclusivamente de 1965 a 1973 apresentado uma ligeira redução. Ainda na Figura 1, podemos verificar que, desde 1961 que o índice de envelhecimento<sup>4</sup>, apresenta um crescimento acentuado. Nesse mesmo ano, o índice de envelhecimento em Portugal era de 27,5, sendo que 50 anos depois alcançou o valor de 125,8. Em 2015 este valor chegou aos 143,9, sendo notável um crescimento sempre constante, tendência que se irá manter. Ainda na mesma figura verificamos a existência dos conceitos de índice de dependência jovens/idosos e total,

---

<sup>3</sup> O índice de longevidade é o número de pessoas com 75 e mais anos por cada 100 pessoas com 65 e mais anos. Quanto mais alto é o índice mais envelhecida é a população idosa.

<sup>4</sup> O índice de envelhecimento é o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. Um valor inferior a 100 significa que há menos idosos do que jovens.

que demonstram a relação entre o número de jovens/idosos ou ambos em relação ao número de pessoas em idade ativa.

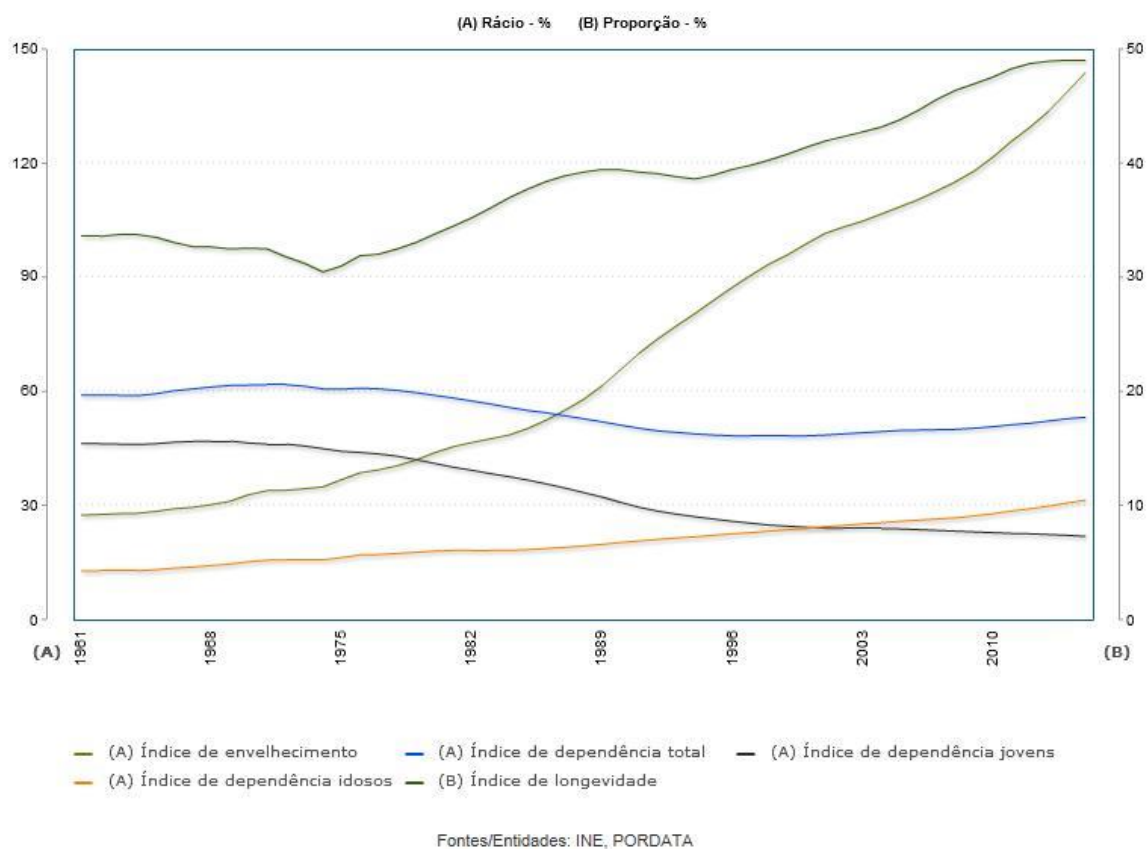


Figura 1 – Indicadores de envelhecimento

Rosa (2012) refere que “*atualmente, existem pouco mais de três pessoas em idade ativa por pessoa em idade idosa e mais de quatro em idade ativa por cada jovem (no início dos anos 60, a relação era bem diferente: oito em idade ativa por idoso e duas em idade ativa por jovem). Ou seja, a relação de «dependência estatística» entre as idades ativas e não ativas evoluiu no sentido de reduzir o peso estatístico dos jovens e de aumentar o peso estatístico das pessoas idosas*”.

Na Figura 2 podemos confirmar que a esperança de vida aos 65 anos<sup>5</sup> tem vindo a aumentar de forma gradual. Verificamos que este indicador tem apresentado um crescimento constante, essencialmente a partir de 1990. De 1970 a 1988 há um aumento, mas irregular, havendo

<sup>5</sup> Número médio de anos que um indivíduo, ao atingir os 65 anos, pode esperar ainda viver, se submetido, até ao final da sua vida, às taxas de mortalidade observadas no momento de referência.

décadas em que verificamos inclusivamente uma diminuição. Em 1970, o número de anos que um indivíduo com 65 anos, podia esperar viver, era 13,5, e em 2015 esse valor é de 19,2 anos.

Rosa (2012) refere que “*tal significa que as pessoas nestas idades superiores podem esperar viver, em média, cerca de mais quatro anos do que há cinco décadas, o que tem deixado muitos surpreendidos. De certeza que, há cinco décadas, poucos imaginavam estar vivos para além dos 65 anos e, sobretudo, ainda contar viver mais um largo número de anos após essa idade.*”

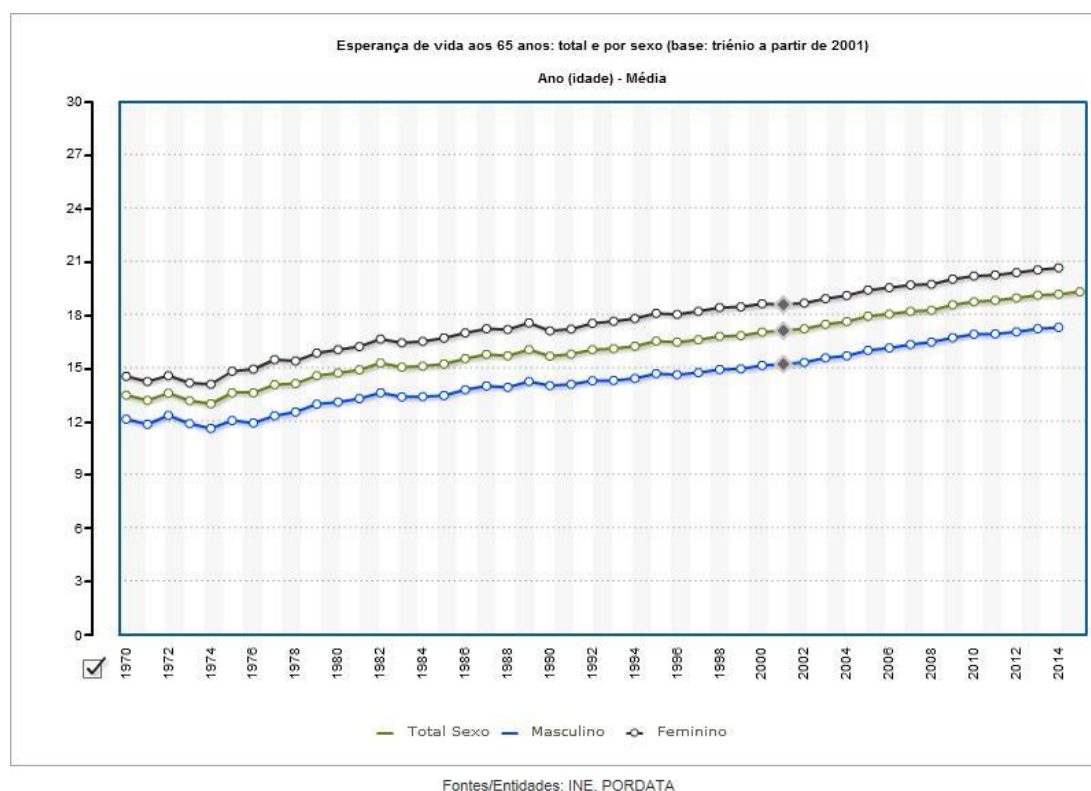


Figura 2- Índice de esperança média de vida aos 65 anos

Rosa *et al* (2010) refere que se assiste a alterações importantes na composição das famílias, que se traduzem numa diminuição da sua dimensão média. Verifica-se que “*há uma clara transferência de importância das famílias mais numerosas (com seis ou mais pessoas) para as pouco numerosas (com apenas uma pessoa)*”. Esta situação deve-se em parte à:

- Quebra dos níveis globais de fecundidade (diminuição do número de filhos);
- Ao aumento das situações de monoparentalidade, em larga medida resultante do aumento do número de divórcios.

Além destes dois aspetos, contribuem ainda para a alteração da composição das famílias, o envelhecimento da população e o aumento da esperança média de vida (nas situações de viuvez ganham particular relevância estatística, o caso do sexo feminino).

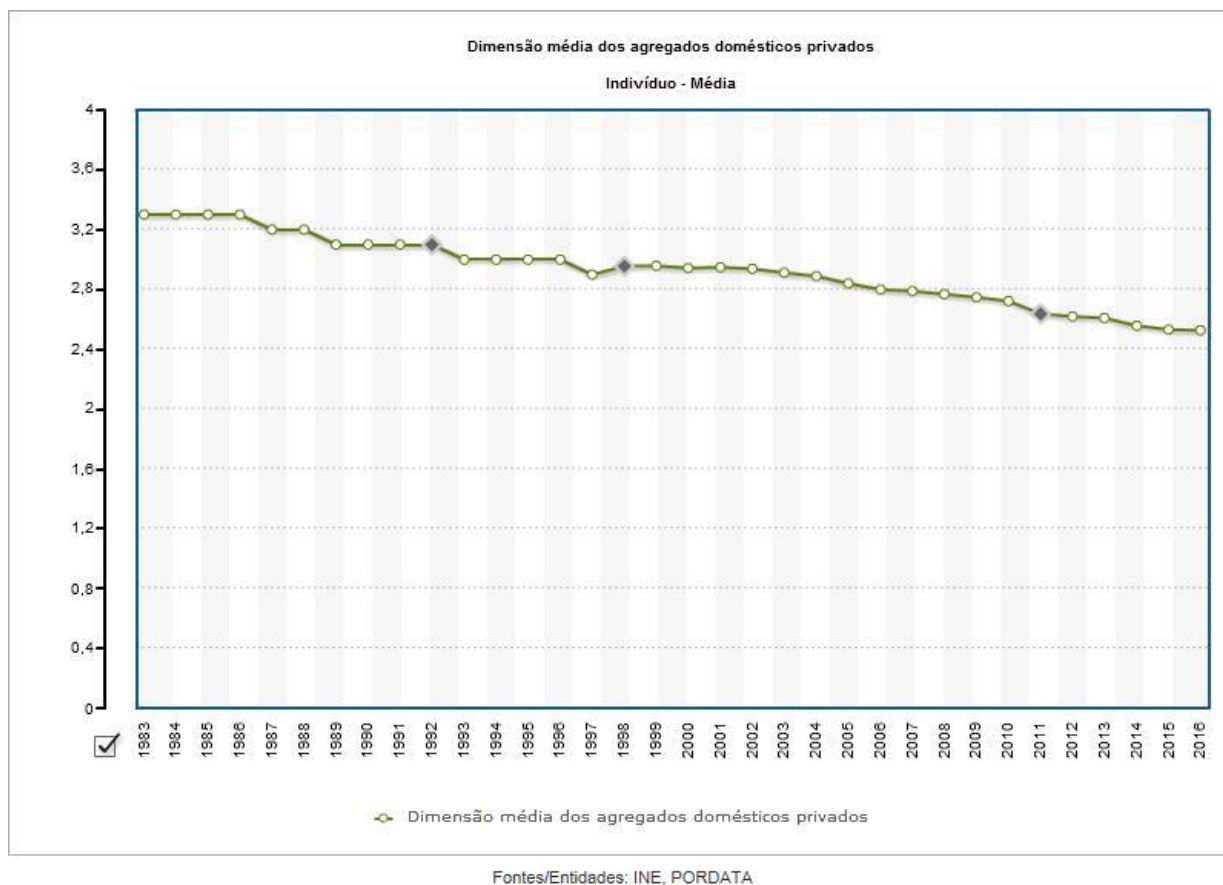


Figura 3 - Índice de dimensão média dos agregados domésticos privados

Atualmente, a composição das famílias apresenta alterações que resultam num maior esforço pela prestação de assistência a ascendentes e descendentes. A Figura 3 apresenta a dimensão médias dos agregados domésticos privados. É possível constatar que há uma alteração dos agregados familiares privados unipessoais, ou seja, o conjunto de pessoas que reside no mesmo alojamento e cujas despesas básicas e fundamentais, são partilhadas. Podemos verificar que na década de 80 do Século XX, os agregados familiares eram compostos em média por 3,3 elementos, enquanto em 2016 verificamos a redução de cerca de 1 elemento, correspondendo atualmente a 2,5 elementos.

O aumento da esperança média de vida, a queda da fertilidade, associada ao número de casais sem filhos e as migrações têm um forte impacto nas relações intergeracionais e familiares. O

apoio intergeracional familiar caracteriza-se por um intercâmbio de diferentes recursos, em que os mais velhos transferem dinheiro para os filhos adultos, e estes retribuem prestando cuidados e apoio essenciais. Quando não há disponibilidade para esta solidariedade intergeracional, os idosos têm de recorrer à prestação de serviços pagos, ou em alternativa, o Estado prestará os apoios necessários através dos serviços sociais, Hoff (2009).

As alterações demográficas revelam um aumento da população idosa no mundo, fruto de alterações de foro estrutural e social, sendo por isso, de extrema necessidade as respostas para os mais idosos que na impossibilidade de permanecerem nos seus domicílios com o apoio familiar, têm de recorrer às instituições sociais.

## Capítulo III – Institucionalização

### Enquadramento teórico

Estudar a institucionalização, o seu conceito e as suas motivações, exige uma análise quer das relações familiares que motivam um internamento em lar, quer as representações sociais que esse fenómeno despoleta em geral.

Guedes (2006) aborda a questão do idoso a residir em lar, na perspetiva na sua identidade, que segundo a autora pode estar em risco com a institucionalização. Na análise efetuada aos contributos de Fisher (1994), a mesma salienta que o espaço institucional é um local de liberdade vigiada, em que é suposto o indivíduo conformar-se e adaptar-se ao espaço em que é instalado. Segundo Fisher (1994), citado por Guedes (2006), o espaço institucional *“impõe-se como uma ordem a respeitar, o que implica indivíduos suficientemente maleáveis para se adaptarem às exigências da organização”*.

Goffman (1961) também faz uma caracterização das instituições que visam o acolhimento de idosos e outros, considerando-as semelhantes a prisões, asilos e manicómios. O autor divide as instituições mediante a sua população alvo, nomeadamente:

- As que são criadas para cuidar de pessoas que são incapazes e inofensivas, nas quais se inserem os cegos, velhos, órfãos e indigentes;
- As instituições que se prestam a cuidar daqueles que constituem uma ameaça para a sociedade e também as que pretendem proteger a comunidade contra os perigos intencionais, como as prisões.

O mesmo autor caracteriza estas instituições como sendo um local fechado, que pretende controlar um conjunto de pessoas, recorrendo à vigilância por parte de um pequeno grupo dirigente, sendo que a relação entre estes dois grupos é de distância e controlo. Os residentes são despojados de elementos caracterizadores do eu, originando um processo de perda e mortificação.

*“As instituições totais ou permanentes consistem em lugares de residência onde um grupo numeroso de indivíduos em condições similares, levam uma vida fechada e formalmente administrada por terceiros. Existe um rutura com o exterior, uma vez que todos os aspetos da vida são regulados por uma única entidade.”* Goffman (1961)



Esta visão de instituição que prevê o controlo dos seus residentes, que estabelece um distanciamento entre utentes e colaboradores, que despersonaliza é, (e deve ser) uma realidade cada vez mais distante. Rodríguez (1999) no *“Residencias para personas mayores. Manual de orientación”* conciliando o contributo de vários autores oferece a seguinte definição de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas: *“Centro Gerontológico abierto de desarrollo personal y atención socio-sanitaria multiprofesional en el que viven temporal o permanentemente personas mayores com algún grado de dependencia.”*

A decisão pela institucionalização de um idoso deve ser ponderada e, preferencialmente, sempre em acordo com o próprio, que aceitará quanto melhor esta mudança, quanto maior for a sua receptividade. A experiência da institucionalização pode ter influências negativas na medida em que é uma rutura também com o espaço físico próprio, de que a pessoa se apropriou pelo que deve haver congruência entre os recursos ambientais e as características pessoais, de forma a orientar o espaço residencial (San Juan, 1998).

Relativamente às representações sociais inerentes à institucionalização, Sousa *et al* (2006) refere que, *“na nossa sociedade ir para uma instituição ou, mesmo, frequentar um equipamento para idosos é interpretado (também pelos idosos) como demonstração de desinteresse ou abandono do idoso pelos seus familiares. Os cuidados aos mais velhos são percebidos como um dever familiar e o recurso a instituições sociais interpretado como um descartar e negligenciar de uma obrigação inerente aos laços sociais”*.

Relativamente à decisão pelo internamento em lar, Guedes (2006) faz referência aos trabalhos de Reed *et al* (2003) que consideram quatro tipos de participação do idoso.

- **Preferencial** – o internamento caracteriza-se por uma vontade expressa do idoso, por ter ficado viúvo, ou por se considerar mais dependente;
- **Estratégica** – demonstra um planeamento por parte do idoso, tipicamente solteiro ou viúvo sem filhos, e cujo primeiro contacto com a instituição passa pela inscrição e pagamento de quotas;
- **Relutante** – está relacionada com idosos que resistem ao internamento, mas são forçados à admissão pela família, no caso do agravamento do estado de saúde ou pelos técnicos, pela falta de condições habitacionais, ou enorme pobreza;
- **Passiva** – o internamento é planeado sem qualquer contributo do idoso, maioritariamente por estarem dementes ou resignados.

A autora refere que dificilmente se escuta um idoso a expressar contentamento por viver em lar, porque na verdade estes não substituem a família nem são uma solução desejável para a maioria destes.

Se por um lado, a institucionalização é uma decisão difícil para o idoso, também é difícil para a família, suportar as dificuldades para assegurar a assistência aos seus ascendentes. Harper (2009) refere que se verifica *“uma diminuição do número de membros da família horizontal (irmãos, primos e tios) e um aumento do número de elementos da família vertical (avós e netos, bisavós e bisnetos). Verifica-se a preocupação de que a tensão emocional aumente nestas famílias, à medida que números maiores de idosos se tornam dependentes de números cada vez menores de filhos que possam cuidar deles na velhice, quando eles disso tenham necessidade”*.

Há uma maior consciencialização para a vulnerabilidade da família na prestação de cuidados, nomeadamente devido ao impacto da migração, da urbanização, da entrada das mulheres no mercado de trabalho formal, as guerras, a instabilidade civil, as catástrofes ambientais, assim como a diminuição da fertilidade, Martin (1989,1990) e Lee e Palloni (1992); Mason (1992), referido por Harper (2009).

Curry *et al* (2006) referido por Paúl (2012) refere que *“cerca de um terço da metade dos cuidadores informais estão empregados a tempo inteiro ou parcial, o que nem sempre é compatível com a prestação de cuidados, contribuindo pra significativas perdas de produtividade destes trabalhadores.”*

Se por um lado a família se revela insuficiente na prestação de cuidados aos idosos, por outro encontramos idosos cada vez mais dependentes exigindo políticas de cuidados de internamento e domiciliários, Paúl (2012).

O *Manual de Boas Práticas* (Instituto da Segurança Social) refere que *“o acolhimento residencial é um tipo específico de casa, com características e formas de organização próprias. Os seus elementos não são apenas os que nela residem, mas todos os que contribuem para a sua existência e desenvolvimento, isto é, colaboradores remunerados e voluntários, diretores, familiares e amigos dos residentes, entre outros.”*

A prestação de cuidados deve ter como princípio orientador o facto de dever ser relacional e afetiva, com um interesse e consideração pelo outro e não apenas na efetiva prestação do serviço. Os princípios e valores do cuidar devem primar pela: dignidade, respeito,

individualidade, autonomia, capacidade de escolher, privacidade e intimidade, confidencialidade, igualdade e participação.

Martínez (2003) considera que podem ainda ser acrescentados aos direitos anteriormente referidos: a satisfação, que é entendida como o direito de melhorar a sua qualidade de vida, ajuda para maximizar e otimizar a sua capacidade física, emocional, intelectual e social e também, o estilo de vida próprio, definido segundo a forma de pensar, manifestar e viver o idoso, como um ser humano.

### **Institucionalização em Portugal: caracterização e números mais relevantes**

Dados da Eurostat demonstram que a 1 de Janeiro de 2016, a população estimada era de 510,3 milhões, sendo que 19,2% correspondia a pessoas com 65 ou mais anos (mais 0,3% que no ano anterior e mais 2,4% que há 10 anos atrás).

Segundo o relatório da OCDE - “*Prevenir o Envelhecimento de forma desigual*” (2017), revela que a população está a envelhecer de forma cada vez mais acelerada e que “*as regiões da OCDE com maior percentagem de idosos, que excede as médias nacionais, são a Evrytania, na Grécia (33%), Akita, no Japão (32%), Halliburton, no Canadá (31%), Orense, em Espanha (39%), Beira Baixa, em Portugal (29%), e Savona, em Itália (28%)*”.

O INE no “*Retrato Territorial de Portugal*” (2017) refere que “*em Portugal, o índice de envelhecimento demográfico<sup>6</sup>, que relaciona os efetivos de população idosa e de população jovem, tem vindo a aumentar. No início da década de 90 correspondia a 68 idosos por cada 100 jovens, na viragem do milénio consumou-se a sua transição simbólica para um valor acima de 100, isto é, uma população com mais idosos do que jovens, e, em 2016, era já de 151 idosos por cada 100 jovens. Em duas décadas e meia a média nacional aumentou, assim, para mais do dobro.*”

A realidade portuguesa relativamente à distribuição de idosos, segundo informação recolhida pelo INE (Censos 2011), identifica que um terço da população idosa reside na região Norte correspondendo a 31% do total da população idosa, seguindo-se as regiões Centro e Lisboa, ambas com pesos próximos de 26%. Nas regiões do Alentejo, Algarve, Autónomas da

---

<sup>6</sup> População residente com 65 ou mais anos / População residente com idade entre os 0 e os 14 anos x 100.

Madeira e dos Açores encontram-se, respetivamente 9,1%, 4,4%, 2% e 1,6% dos idosos residentes no país.

Considerando as medidas e programas dirigidos à população idosa portuguesa, segundo Carvalho (2013) referindo Veloso (2008), podem definir-se períodos de políticas sociais destinadas à terceira idade, nomeadamente:

- 1º Período: 1976 a 1985 – os idosos são vistos como indivíduos autónomos e ativos e pretende-se fomentar o convívio e reduzir o isolamento, criando equipamentos e serviços (Centro de Dia, Apoio Domiciliário e Centro de Convívio). O objetivo era a redução da despesa pública e foram criados 306 Centros de dia e 106 Centros de Convívio;
- 2º Período: 1985 a 1995 – período em que Portugal entrou para a Comunidade Económica Europeia, o que despoletou essencialmente alguns Programas vocacionados para o apoio aos idosos. Houve uma redução da despesa do Estado em prol da transferência de serviços públicos para o setor privado, bem como o incentivo à criação de instituições sem fins lucrativos;
- 3º Período: 1995 a 2002 – fase em que os idosos são percecionados como consumidores de serviços e por esse motivo é alargado o mercado, quer pela via do turismo, quer pelas residências tipo hotel. As Nações Unidas, na Assembleia sobre envelhecimento, em 2002 alerta para a defesa de um estilo de vida activo;
- 4º Período: 2002 até à atualidade – foram criadas medidas e programas que visam a autonomização dos idosos, prevenção de situações de dependência e institucionalização, evitamento de pobreza e exclusão social, bem como alargamento máximo de permanência no domicílio.

Segundo informação do relatório da Carta Social 2014, *“as respostas sociais dirigidas às pessoas idosas revelam um crescimento significativo (49%) no período 2000-2014, resultando num aumento de 2500 respostas, aproximadamente”*.

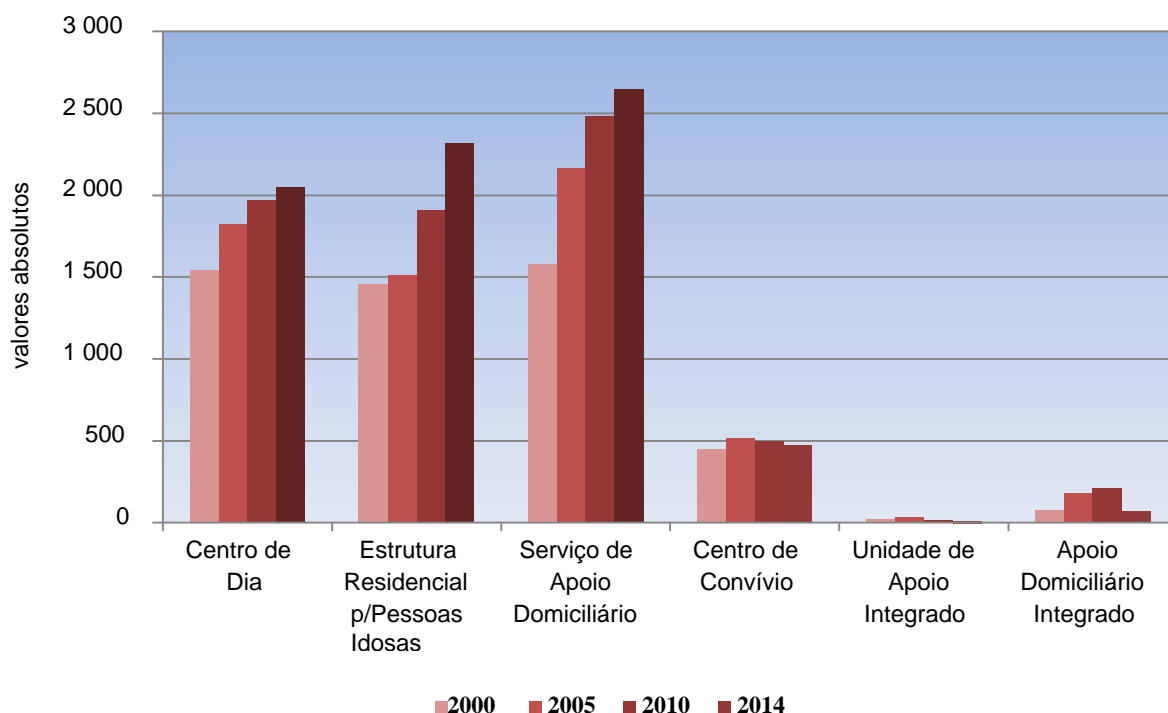


Figura 4 - Evolução das respostas sociais para pessoas idosas, Continente 2000-2014 (Fonte: Carta Social)

A distribuição da oferta de equipamentos a nível distrital confirma a superioridade do número de equipamentos ligados a entidades sem fins lucrativos. Por outro lado, os distritos de Faro (21,5%), Leiria (30,8%), Lisboa (33,9%), Porto (27,5%) e Setúbal (35,3%), apresentam um peso de equipamentos de entidades lucrativas acima de 20%.

Verifica-se ainda que o número de instituições sem fins-lucrativos é largamente superior às entidades lucrativas. Nomeadamente no ano de 2014, estas correspondiam a 79% do número total de equipamentos. No entanto, as entidades lucrativas no período de 2000-2014 apresentam um crescimento próximo dos 85%, enquanto as entidades não lucrativas apresentam um crescimento que não vai além dos 29% (*Carta Social, Relatório 2014*).

Segundo dados disponibilizados pelo Instituto da Segurança Social, em 2014, Portugal tinha 78,104 idosos a residir nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. O número de acordos de cooperação estabelecidas com o ISS tem vindo a aumentar significativamente, nomeadamente de 1347, em 2011 contra os 1490 assinados, em 2014<sup>7</sup>.

Cerca de 400 mil idosos residem sós e 804 mil em companhia de outros idosos, sendo que esta situação aumentou 29% na última década.

<sup>7</sup> (<http://observador.pt/2014/09/29/dia-idoso-mais-de-78-mil-vivem-em-lares-outros-76-mil-tem-apoio-em-casa/>)

Em 2014, cerca de 80% dos idosos admitidos em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas tinham 75 ou mais anos, evidenciando-se que a institucionalização dá resposta a indivíduos cada vez mais idosos, cuja dependência está agravada.

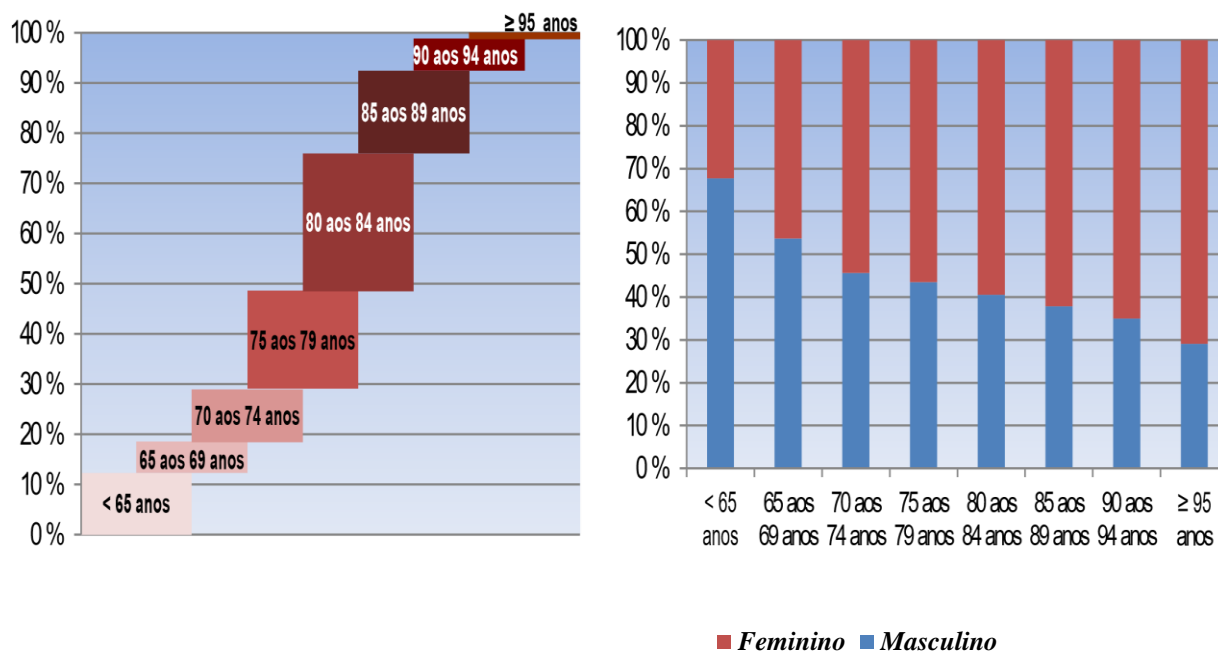


Figura 5 - Distribuição percentual dos utentes em ERPI, por escalão etário, Continente 2014 (Fonte: Carta Social)

É importante referir que, em 2014, os idosos com 95 ou mais anos, internados na resposta social de ERPI, correspondem a 4%, valor demonstrativo da longevidade e consequente aumento da dependência.

Segundo dados da Carta Social, a permanência dos indivíduos em entidades não lucrativas é mais prolongada, enquanto as entidades lucrativas apresentam permanências mais curtas (70% até 4 anos). Tal situação prende-se com razões de adaptação, de necessidade de mudança de equipamento, entrada do idoso em ERPI numa idade já avançada ou dificuldades financeiras, entre outras razões<sup>8</sup>.

Portugal apresenta uma imagem bastante clara de um país envelhecido, cujas respostas para assegurar estas alterações demográficas têm vindo a crescer mas ficam ainda aquém das necessidades.

<sup>8</sup> Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos – Relatório 2014

## Capítulo IV – Economia Social como resposta

### Enquadramento Teórico

O conceito de Economia Social surge pela primeira vez na literatura económica, em 1830, quando o economista francês Charles Dunoyer publicou um *Tratado sobre Economia Social* que defendia uma abordagem moral da economia.

A União Europeia reconheceu o papel da Economia Social e a sua importância no final dos anos 80, sendo as Cooperativas, Mutualidades, Associações e Fundações, os órgãos mais competentes dentro da economia social europeia, em relação às Instituições Europeias (Mudura, 2015).

Em França, em 1980, o Comité Nacional das Mutualidades, Cooperativas e Associações, publicaram a Carta da Economia Social que a define como o grupo de organizações que não pertencendo ao setor público, funcionam democraticamente com igualdade de direitos e obrigações dos seus parceiros e praticam um regime particular de propriedade e distribuição dos benefícios, usando o seu excedente para expandir e melhorar os serviços prestados aos sócios e à sociedade, Monzón (1987) citado por Campos (2013).

Lisboa *et al* (2011) refere que, “*para além das instituições que compõem o setor público (...) outras organizações existem que, não sendo privadas, se movem pelo prosseguimento de fins colectivos que não passam necessariamente pela obtenção de lucro (que embora possa, e nalgumas circunstâncias deva existir, não é certamente a sua primeira e principal motivação)*”.

A economia social pode ser caracterizada como um “*conjunto de movimentos e de organizações sociais, que procuram dar respostas económicas e sociais a diferentes problemas, em diferentes contextos e com diferentes recursos e formas*” (Feliciano, 2011).

Este setor tem ampliado a sua atividade em muitos campos, demonstrando capacidade de se empenhar economicamente e de ser inovador, acompanhando o aumento do grau de reconhecimento dos problemas sociais (Stefanescu, 2016).

Em 2008 a UE reconhece a importância da economia social e a sua potencialidade e impacto social “*ao aliar a rentabilidade e solidariedade, [a economia social] desempenha um papel essencial na economia europeia, criando empregos de elevada qualidade, reforçando a*

*coesão social, económica e regional, gerando capital social, promovendo a cidadania ativa, a solidariedade e um tipo de economia com valores democráticos que põe as pessoas em primeiro lugar, para além de apoiar o desenvolvimento sustentável e a inovação social, ambiental e tecnológica" (Resolução do Parlamento Europeu, 2008).*

As instituições de Economia Social têm como principal missão, criar valor para a sociedade através da resolução de situações que outros agentes económicos não estão a resolver convenientemente, (Fernandes 2017).

Crutchfield *et al* (2012) citado por Fernandes (2017), reforça que as organizações sociais devem mudar o seu paradigma, pelo que devem: advogar e servir as suas causas, utilizar mecanismo de mercado, inspirar os evangelistas (promoção dos voluntários), cuidar das suas redes, ser mestres na adaptação ao contexto e à realidade, ter lideranças servidoras, capazes de partilhar e delegar.

Monzón (1987) e Chaves (2012), citados por Campos (2013), identificaram as principais características das empresas sociais, nomeadamente *“a primazia na pessoa e no objeto social em detrimento do capital, os processos democráticos de decisão, a adesão voluntária e aberta, a autonomia de gestão e independência no respeito dos poderes públicos e a utilização da maioria dos lucros no cumprimento de objetivos a favor do desenvolvimento sustentável dos serviços aos seus clientes e interesses gerais”*.

O contributo destes autores permite-nos concluir que a economia social revelou-se no Século XIX e está vocacionada para a atividade económica que se rege essencialmente pelo interesse pelas pessoas, sem visar o lucro, cujo exercício permite alcançar várias faixas etárias com diversas necessidades.

### **Desafio atual: a sustentabilidade das instituições da economia social**

Na Europa, a economia social representa um peso económico e humano significativo, uma vez que em termos de emprego, abrange já 11 milhões de empregos remunerados. Há no entanto, uma tendência a nível europeu de transferir os apoios sociais para a esfera do setor privado, continuando o Estado a assegurar parte das funções que exercia até ao momento.

Jacob *et al* (2013) define economia social, citando (CIRIEC, 2007, p. 9) como um *“conjunto de empresas privadas organizadas formalmente, com autonomia de decisão e liberdade de*



*filiação, criadas para servir as necessidades dos seus associados através do mercado, fornecendo bens e serviços, incluindo seguros e financiamento, e em que a distribuição pelos sócios de eventuais lucros ou excedentes realizados, assim como a tomada de decisões, não estão diretamente ligadas ao capital ou às cotizações dos seus associados, correspondendo um voto a cada um deles”.*

O autor decompõe o significado de economia social, considerando que: o social visar o bem-estar social, o desenvolvimento local e a solidariedade e o terceiro, porque apela a dois tipos de recursos, os privados e os públicos, dado que apesar de ser de iniciativa privada tem apoio e financiamento do Estado.

Portugal tem assistido ao aumento da economia social, que como foi referido por Soares *et al* num trabalho de projeto denominado - “*A economia social e a sua sustentabilidade como fator de inclusão social*” - as organizações do terceiro setor “*contribuem como aliadas decisivas do Estado, pela sua capacidade de gerar maior oferta social a um custo inferior ao praticado pelo Estado, permitindo, na presente conjuntura económica, a convivência dos desideratos da redução de custos e intervenção social, pelo seu forte poder apelativo à intervenção cívica do cidadão*”.

Mendes (2011) considera que as organizações de economia social têm como missão principal responder a problemas de sustentabilidade de natureza social, ou ambiental, mas têm que fazer face a problemas relativos à sua própria sustentabilidade económica.

O desafio da sustentabilidade prende-se com alguns aspectos avançados pelo mesmo autor, nomeadamente, o facto de estas organizações produzirem bens e serviços cuja mensurabilidade é difícil.

Os tempos de crise revelam, com clareza, que as iniciativas privadas e públicas não são geradoras de suficiente sustentabilidade das nossas sociedades e tornam evidente a imperiosa necessidade de encontrar outras soluções, de multiplicar outras possibilidades e de diversificar outras alternativas (Feliciano, 2011).

Stefanescu (2016), refere que a estratégia da Europa 2020 propõe a instituição de um novo modelo económico-social que deve oferecer soluções aos novos desafios do início do milénio citando a Comissão Europeia (2013) “*a globalização da economia, as baixas taxas de crescimento económico, a complexidade da sociedade e as crescentes exigências de novos serviços*”.

Num contexto de crise económica que agora se vive, a economia social por ser vista como um agente para uma solução estrutural que vise combater a crise e que se baseia numa nova relação entre indivíduos e sociedade, entre autonomia e independência e responsabilidade individual e coletiva – que era a característica de um alto nível de conhecimento e inovação, muitas vezes referido como o "quarto setor" (Mudura, 2015).

*“Assim, importa saber até que ponto estas Instituições da sociedade civil que representam o que se pode designar por Sociedade-Providência, podem ser um garante ao nível da proteção social, em áreas em que a Segurança Social não tem resposta ou apresenta respostas desajustadas, face a uma realidade em constante mutação, cada vez mais exigente do ponto de vista da satisfação das necessidades”.*

No caso em análise, a Santa Casa da Misericórdia de Espinho, tem de focar a sua sustentabilidade na diferenciação dos seus serviços, ou seja, na qualidade da sua prestação. Eiglier *et al* (2002) caracteriza o serviço como uma interação entre duas pessoas, sendo que uma delas, presta o serviço e a outra é beneficiária do mesmo. Conforme se refere abaixo, há três aspectos a referir neste sistema e que são:

- Participação do beneficiário - cuja participação é ativa, sendo as informações prestadas, uma condição necessária para a qualidade do serviço prestado;
- Impacto do serviço prestado – que se relaciona com o facto de o prestador e o beneficiário estabelecerem uma interação que terá repercussões em ambos;
- Qualidade do serviço prestado - que pode ser interpretado de forma antagónica por ambas as partes.

*“As organizações sem fins lucrativos (OSFL) (...) querem que o utente final seja um participante activo. Para isso as OSFL precisam de um plano, de comercializar os seus serviços no sentido de conseguir adesões às suas propostas, de pessoas e de dinheiro. Assim, como em todos os negócios as organizações públicas e privadas sem fins lucrativos compram, vendem, produzem e fornecem bens, serviços e ideias. Isto é, se há procura potencial, então existe oportunidade para construir uma oferta, logo o ensejo de entrar no mercado, e daí a importância do marketing”.* Carvalho (2005)

As instituições sociais têm um papel importante no apoio aos idosos, no entanto, deparam-se com o desafio da sua própria sustentabilidade, para prosseguirem com a sua missão.

# Capítulo V – Marketing Social

## Enquadramento teórico

No início de século XX, o marketing revelava os seus primeiros passos nas empresas, sendo a sua característica mais expressiva, a pesquisa e as decisões sobre o produto e o preço se adequavam aos consumidores. Até aos anos 30, o denominado marketing industrial limitava-se à distribuição física e à venda, dado que a preocupação era fazer face à abertura e ao crescimento dos mercados.

A passagem da ótica de produção para a ótica de mercado, aconteceu nos anos 40 e 50 do século XX, quando as famílias viram aumentar o seu poder de compra. Ao mesmo tempo, as empresas perceberam que o escoamento do produto dependia da escolha dos consumidores. Nesta fase surgem novos conceitos associados à importância de orientar, a partir do mercado, as políticas de produto, preço, comunicação e distribuição (marketing-mix).

Nos anos 70 e 80 do século XX, o marketing diferencia-se pela segmentação, posicionamento e criação de valor. A aposta do mercado é na criação de marcas que assumem um valor considerável e há uma preocupação crescente em fidelizar cada vez melhor os clientes.

Desde os anos 90 até à atualidade, o marketing apresenta uma evolução a par das novas tecnologias, que lhe conferem a virtude da personalização, interação e relação, tendo a internet provocado uma verdadeira revolução (Lendrevie *et al*, 2015).

*“Desde as suas origens, o marketing evoluiu ao longo do tempo seguindo algumas orientações distintas, partindo do objetivo de maximizar o consumo até o objetivo atual de maximizar a qualidade de vida”,* Honorato (2004).

Lisboa *et al* (2011) considera que as empresas cumprem uma função primária que é a produção do produto ou a prestação de um serviço, com o conseqüente lucro. Ao mesmo tempo, têm de *“assegurar a satisfação de um determinado nível de expectativas dos seus trabalhadores (remuneração, segurança, condições de trabalho, etc.), procurar uma harmoniosa inserção no seu meio ambiente, satisfazer os agentes exteriores com quem têm de lidar (consumidores, fornecedores, instituições financeiras, Estado, etc.) e compatibilizar os interesses da administração com os interesses dos detentores de capital.”*

Coelho (2011) acrescenta que *“o marketing consiste num estado de espírito, numa filosofia de gestão ou ainda numa atitude que deve presidir a todas as decisões e atos de uma empresa e que vê na criação de valor (satisfação) para o cliente a melhor forma de atingir os objetivos de uma organização”*.

Este conceito de marketing facilmente se adequa à visão de uma instituição social e sem fins lucrativos, que cada vez mais, precisa de orientar a sua estratégia para a satisfação do cliente e de outros envolvidos no processo (familiares, designadamente). Para além disso, segundo Coelho (2011), *“vivemos uma economia concorrencial, onde existe um grande número de empresas que procuram satisfazer as mesmas necessidades dos indivíduos”*.

Para alcançar esta satisfação é de extrema importância que todos os colaboradores e todos os departamentos internos estejam conscientes dos efeitos que têm sobre a satisfação do consumidor e da importância da coordenação entre todos os serviços da empresa.

Em 1978, Kotler, considerado o pai do marketing, escreveu *Marketing para as Organizações que não Visam o Lucro*, um livro que perspetiva a importância do marketing e contraria os preconceitos destas organizações sem fins lucrativos em utilizar uma ferramenta associada às empresas comerciais.

Tavares (2015) faz referência, no seu artigo sobre o marketing social, a Andreassen (1994) que estabelece três traços que identificam este conceito, nomeadamente: o aplicar tecnologias de marketing comercial; o facto de o foco estar na influência de comportamento voluntário; e beneficiar, de forma primária, os indivíduos, famílias ou a sociedade em geral e não organizações de marketing.

*“Este terceiro critério afasta definitivamente do conceito de marketing social os esforços das empresas ao realizarem programas ou campanhas de carácter social, denominado marketing de responsabilidade social, e que obviamente contemplam objetivos menos altruístas, uma vez que o principal objetivo é a sua reputação”*.

Dantas (2013) faz referência ao facto de os serviços terem características distintas, relativamente aos produtos, nomeadamente: a intangibilidade, a simultaneidade, a heterogeneidade e a perecibilidade.

- **Intangibilidade:** trata-se de bens imateriais que, por não se poderem ver ou tocar, exigem das empresas prestadoras de serviços, um conjunto de elementos distintivos e convincentes para que o seu público-alvo privilegie a sua oferta;

- **Simultaneidade:** os serviços são produzidos e consumidos em simultâneo, pelo que a qualidade deve ser assegurada na conceção do serviço e na seleção dos recursos humanos (pessoal de contacto);
- **Heterogeneidade:** pelo facto dos serviços serem variáveis na medida em que são experiências únicas e que ao serem prestados por pessoas, conduz a diferenças na sua prestação;
- **Perecibilidade:** no caso dos serviços não há lugar a armazenamento, ou seja, a capacidade produtiva não utilizada perde-se definitivamente.

Apesar desta distinção de características importa referir também que as organizações sem fins lucrativas assumem uma função social de distribuição e estabilização, pois redistribuem o rendimento obtido através do financiamento estatal e do contributo de particulares (Carvalho, 2004).

Em suma, *“os marketers devem tentar compreender as aspirações e os desejos dos consumidores e fazer aquilo a que Stephen Covey chama «desvendar o código da alma» para que consigam manter-se relevantes. As empresas devem ter como público-alvo os consumidores enquanto seres humanos integrais, que consistem em mentes, corações e espíritos.”* (Kotler, 2011)

O marketing apresenta-se como uma ferramenta de gestão imprescindível às empresas (lucrativas) e às organizações sem fins lucrativos, dado que visa a organização e implementação de ações com vista à concretização dos objetivos.

## **Marketing social: âmbito, importância e necessidade em termos de ferramenta de gestão**

Coelho (2011) considera que o marketing é hoje uma realidade incontornável e é reconhecida a sua importância para o sucesso das organizações com fins lucrativas, bem como das organizações sem fins lucrativos, como aquelas que promovem objetivos sociais.

O conceito de marketing social surge essencialmente pela necessidade das organizações conseguirem promover uma causa ou ideia social, podendo ser explicado como um *“sistema*

*conceitual rico para a solução dos problemas que surgem com a introdução de mudanças nas ideias e práticas de um público-alvo” (Kotler: 1978).*

O marketing social tem suscitado a atenção e curiosidade de elementos responsáveis pela direção e administração das organizações sociais por ser uma resposta estrategicamente organizada, que permite que a mesma consiga atingir a sua missão assegurando a sustentabilidade.

Sarquis *et al* (2015) fazendo referência aos contributos de Ikeda *et al* (2000) *“afirma que o estabelecimento de estratégias de marketing que atendam as necessidades dos consumidores e das empresas é cada vez mais um desafio para as organizações. Os consumidores estão mais criteriosos na escolha de marcas/produtos e passaram a valorizar produtos de empresas que contribuem efetivamente com a sociedade”.*

As organizações que não visam o lucro necessitam de uma gestão de marketing personalizada, diferente da praticada nas empresas lucrativas e com os seus próprios modelos de atuação. Muitos autores defendem o marketing como uma ferramenta de gestão indispensável, dado que permite pensar os objetivos e estruturar as estratégias.

*“A razão básica para uma organização, que não visa o lucro, se interessar pelos princípios formais do marketing, é que estes permitem que ela se torne mais eficaz na obtenção dos seus objetivos (...) nomeadamente, o aumento da sua visibilidade e reconhecimento, a criação de ofertas ajustadas às procura, a promoção de eventos, o recrutamento de recursos humanos, materiais e financeiros, a alteração dos comportamentos que são alvo da sua atividade, etc.”*  
Carvalho (2005)

Kotler (1978) considera que as organizações para sobreviverem e serem bem sucedidas devem:

- *“Atrair recursos suficientes*
- *Converter esses recursos em produtos, serviços e ideias*
- *Distribuir esses produtos a vários públicos consumidores.”*

Os clientes são os beneficiários do serviço e que em retorno fazem um pagamento, que raramente cobre o real custo do fornecimento do serviço. Para fazer face a esta despesa, a organização deve contar com o apoio das entidades financiadoras e dos beneméritos. Em relação a estes últimos, Kotler defende que a organização deve *“identificar os doadores em*

*potencial, avaliar suas motivações, desenvolver relacionamentos recompensadores e mantê-los informados*". Ou seja, o grande objetivo é o de angariarem fundos através da concorrência pelo interesse e atenção dos doadores face a outras organizações.

Lisboa *et al* (2011) considera que, *"o marketing social não é mais do que a utilização dos princípios e técnicas do marketing na área comercial para fins sociais, envolvendo o desenvolvimento e implementação de campanhas que procuram, regra geral, promover determinados comportamentos para benefício do indivíduo e/ou da sociedade em geral"*.

Lisboa *et al* (2011) refere que as organizações sem fins lucrativos enfrentam, cada vez mais, contextos de mercado e concorrência, dado que o mercado apresenta já alternativas e concorrentes privados que disputam o interesse e preferência dos clientes. Inclusive entre as próprias organizações sem fins lucrativos, há concorrência pela atribuição de fundos, que permitem subsidiar projetos e atividades.

Monken (2015) faz referência de que as campanhas de angariação de fundos, por parte das organizações sem fins lucrativos *"carecem de monopolização, canalização e suplementação de esforços; às vezes são apenas ações de comunicação (informacional) e feitas sem planeamento adequado. Precisam ser pré-testadas, planeadas com a participação do público-alvo e alinhadas com a estratégia de Responsabilidade Social Corporativa (RSC) da organização. A Responsabilidade Social Corporativa envolve a identificação, antecipação e gerenciamento das expectativas dos diversos grupos da sociedade ligados direta ou indiretamente à organização"* citando (Vieira *et al*, 2007; Maon, Lindgreen & Swaen, 2010)

Estes contributos revelam a importância no marketing na concretização e divulgação de novas ideias, de objetivos económicos e de mudança social.

## Marketing social: operacionalização na SCME

Como foi referido anteriormente, o princípio base da gestão das organizações sem fins lucrativos não difere significativamente da gestão aplicada às entidades lucrativas. Os desafios apresentados por ambas as entidades, convergem, no que concerne aos desafios e restrições que atravessam (Lisboa *et al*, 2011).

O marketing tem como objetivos: a análise, o planeamento, a implementação, monitorização e controlo de programas concebidos para criar, construir, manter o processo de trocas com o mercado para atingir objetivos organizacionais, Sandhusen (1998) citado por Honorato (2004).

O planeamento de marketing é fundamental dado o ambiente cada vez mais competitivo, e devido ao conjunto de fatores internos e externos que podem condicionar os quatro objetivos essenciais das empresas, nomeadamente: maximizar a receita, maximizar lucros, maximizar retorno sobre investimento e minimizar custos (Macdonald, 2004).

No caso da ERPI da SCME, o plano de marketing permitirá planear toda a atividade da organização, visando definir estratégias, estabelecer objetivos e antecipar decisões, no sentido de ser uma resposta social mais eficaz, coerente e dinâmica, Nunes *et al* (2008).

Kotler *et al* (2006) refere que o plano de marketing permite direcionar e coordenar o esforço de marketing através do plano de marketing estratégico e tático, sendo que o primeiro estabelece os mercados-alvo e a proposta de valor oferecido enquanto o segundo especifica as táticas de marketing (características do produto, promoção, comercialização, determinação do preço, canais de venda e serviços).

Macdonald (2004) considera que um plano de marketing tem quatro fases:

- A determinação de metas;
- A revisão da situação;
- A formulação da estratégia
- Alocação de recursos e monitorização.

A **primeira fase** é composta pela missão e objetivos corporativos, sendo que a primeira tem como principal desígnio garantir que toda a organização se direcione no mesmo sentido e os



segundos têm como objetivo descrever um destino ou resultado desejado, o que na maioria das vezes é expresso em termos de lucro.

A **segunda fase** é composta pela auditoria de marketing, a análise SWOT e premissas. A auditoria de marketing permite enquadrar a empresa no ambiente competitivo em que opera, identificando as suas forças e fraquezas e como estas se relacionam com as oportunidades e ameaças externas. A análise SWOT é um resumo da auditoria sobre as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, sendo que deve ser realizada para cada segmento considerado importante para o futuro da empresa.

A **terceira fase** é composta pelos objetivos e estratégias de marketing sendo que os objetivos de marketing são aquilo que se pretende alcançar e devem ser passíveis de medição. A estratégia é a forma como se planeia alcançar o objetivo que geralmente se refere ao produto, preço, distribuição e comunicação. Posteriormente são estimados os resultados, ou seja, é testada a exequibilidade dos objetivos e estratégias em termos de participação de mercado, vendas, custos, lucros e são considerados planos alternativos, se necessário.

A **quarta fase** comporta o orçamento e o programa detalhado de implementação para o primeiro ano. O orçamento está diretamente relacionado com os custos das estratégias, as quais devem oferecer uma solução satisfatória, caso contrário é necessário encontrar custos mais praticáveis. Na maioria dos casos é elaborado um orçamento para o total de três anos, mas no primeiro haveria um orçamento mais detalhado. Relativamente ao programa detalhado, o que se espera no plano tático para um ano é que as estratégias gerais de marketing sejam desenvolvidas em sub-objetivos específicos, cada um apoiado por descrições mais detalhadas de estratégias e providências.

Relativamente ao planeamento de marketing de um serviço, verificamos algumas diferenças, nomeadamente no facto de a compra de qualquer serviço exigir um grande elemento de confiança da parte do consumidor que, somente poderá ter certeza da qualidade e do desempenho do serviço após este ter sido concluído.

*“O breviário tem de ser este: esteja atento ao nível de satisfação dos clientes em relação aos produtos e serviços que ele compra; não pense que tem os clientes agarrados; de vez em quando, ofereça-lhe qualquer coisa muito especial; encoraje os clientes para que lhe dêem sugestões. Na verdade, as grandes empresas são competentes tanto a procurar como a conservar os novos clientes.” (Kotler, 1992)*

O plano de marketing prevê que se faça uma análise interna da Instituição e externa, na medida em que avalia os seus competidores e define o seu posicionamento no mercado. O conhecimento do lugar que ocupa no exterior e o conhecimento interno, através do marketing-mix, permitem a definição de objetivos para a Instituição.

## **O papel e a importância das Santas Casas na economia social**

Recentemente, o eurodeputado José Manuel Fernandes lançou o livro *“A Economia social em Portugal”* onde refere que, na década de 60, Portugal sentiu a emergência da partilha entre o Estado e algumas organizações da sociedade civil. No pós 25 de Abril, as organizações continuaram a depender do Estado, sendo neste clima que se fundou a União das Misericórdias Portuguesas e das Mutualidades.

*“Este setor representa já 10% do PIB da UE e mais de 11 milhões de pessoas empregadas (4,5% da população ativa da UE), mas a tendência é crescente e, a cada ano, uma em cada quatro novas empresas criadas na UE já são negócios sociais”* (Fernandes, 2017).

O financiamento público representa aproximadamente 40% das receitas das entidades da economia social. Portugal *“é dos países com percentagem de financiamento público acima da média dos países comparados, estando abaixo da média no financiamento que obtém de fontes privadas e dos que menos obtém de rendimentos próprios”*.

Segundo dados da União das Misericórdias Portuguesas (UMP), a primeira Misericórdia Portuguesa (Lisboa), foi fundada pela Rainha D. Leonor, tendo ocorrido ao longo do século XVI uma forte expansão destas instituições que visavam essencialmente dar respostas de carácter espiritual.

Neste momento, em Portugal existem 397 Misericórdias que prestam apoio social e cuidados de saúde a crianças, adultos e idosos, sendo que estes últimos compõem o grosso das respostas com 462 estruturas residenciais, 420 serviços de apoio domiciliário, sendo as creches e pré-escolares correspondentes a 315 e 262 estruturas, respetivamente.

De acordo com as necessidades locais, são celebrados com os Centros Regionais de Segurança Social, acordos de cooperação e acordos de gestão. *“O número de acordos de cooperação celebrados tem vindo a aumentar, verificando-se um aumento de 1075 protocolos*

*celebrados apenas na área da terceira idade em quatro anos*”. Martin e Brandão (2012) citado por Beringuilho (2013).

A procura das Misericórdias e Instituições com missão semelhante tem aumentado, em parte fruto da indisponibilidade da família em prestar apoio aos seus familiares. Em Portugal, o apoio a idosos dependentes tem estado centralizado no apoio do Estado ao contrário do que acontece, por exemplo, na Holanda onde se verifica uma diminuição gradual do papel do Estado, que apenas estabelece os orçamentos e formula objetivos políticos, aumentando a responsabilidade do poder local (Paúl *et al*, 2012).

O atual Ministro do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Vieira da Silva, afirmou que, *“a economia social não está ao serviço do Estado, mas também não serve como desculpa para que o Estado não intervenha de forma mais clara, obviamente que rigorosa, mas decidida e decisiva, na garantia dos direitos dos cidadãos e dos direitos das comunidades”*.<sup>9</sup>

Vieira da Silva avança que as instituições que pretendam alargar a capacidade do acordo de cooperação, para dar resposta às necessidades demográficas, serão sujeitos em 2017, a um concurso público que segundo o mesmo visa aumentar a transparência.

Tal situação revela a necessidade de as organizações competirem entre si para obterem os fundos para financiarem as suas atividades. Estas organizações têm cada vez mais, de adotar práticas empresariais, uma vez que enfrentam, cada vez mais, contextos de mercado e concorrência, bem como clientes mais exigentes (Lisboa *et al*, 2011).

Marques *et al* (2016) refere que, a nível europeu, há uma tendência para desviar os serviços de apoio aos idosos para as entidades privadas de forma a minimizar a despesa do Estado.

*“Devemos reconhecer a importância crescente das pessoas idosas na população em geral e refletir os desafios e as respostas que devem ser equacionadas. Neste âmbito, a sociedade tem de se adaptar às necessidades das populações mais idosas tendo em vista garantir a sua autonomia e qualidade de vida, tendo em atenção um conjunto de necessidades, (...) e olhar para o envelhecimento enquanto uma oportunidade de crescimento económico, criação de novos serviços. (...) O peso demográfico dos idosos abre novos desafios à sociedade contemporânea”*.

---

<sup>9</sup> (<http://www.portugal.gov.pt/pt/ministerios/mtsss/noticias/20160625-mtsss-economia-social.aspx>) de 25-06-2016

A evolução demográfica apresenta um forte desafio à sustentabilidade das Misericórdias. Paúl *et al* (2012) faz referência a Glendinning para expressar que o acréscimo dos custos associados ao cuidado levanta dificuldades ao Estado para conseguir suportar todos esses custos. Uma das medidas passa pela definição de um critério de grau de dependência para condicionar o acesso ao sistema de cuidados. Em França, é definido anualmente por decreto o valor máximo para cada grau de dependência, enquanto na Alemanha para além deste critério as quantias dependem de acordo com a resposta (lar ou apoio domiciliário), sendo que tal situação cobre parte dos custos totais.

Fernandes (2017) demonstra que as diferenças entre as empresas lucrativas e as sociais estão muito direcionadas para a apropriação dos valores. Nas empresas lucrativas o valor é apropriado pela organização, proprietário ou gestor, enquanto no caso das empresas sociais, a apropriação de riqueza é exclusivamente coletiva, ou seja, não existe apropriação individual dessa riqueza.

O aumento do número de idosos e a consequente sobrecarga estatal representam, a longo prazo, um desafio institucional relacionado com a estabilidade para a sustentabilidade. O mesmo autor refere que a estabilidade é *“objeto da Lei de Bases onde afirma a necessidade da “autossustentabilidade económico-financeira das entidades da economia social”* que deve ser fomentada pelo Estado.

Importa ainda referir que segundo um estudo de avaliação das necessidades seniores em Portugal, Bandeira (2009) citada por Gulbenkian (2009), *“verifica que há tendências positivas, nomeadamente: os idosos do futuro deverão ser mais instruídos, com acesso a maior escolaridade, terão um maior peso demográfico, mas serão, também, idosos mais informados, com mais experiência e, desta forma, com maior exigência de mais e melhores cuidados”*.

A mesma autora salienta a importância do setor público na planificação e planeamento dos cuidados a idosos, tendo o Estado um papel importante na promoção de políticas, prestando serviços diretamente ou através do financiamento de serviços de apoio, como as Misericórdias, entre outras.

As organizações sociais devem enfrentar o desafio da sustentabilidade com uma maior profissionalização da gestão. Esta dimensão ganha particular importância quando estamos a falar da criação de organizações sociais que são trabalho-intensivas, com equipas

multidisciplinares e com necessidades de gestão de múltiplos *stakeholders*<sup>10</sup>, dada a complexidade dos problemas da sociedade que procuram resolver.

Sendo o Estado o maior financiador das organizações sociais, é preocupante o aumento do número de pessoas dependentes, que resulta num acréscimo dos custos associados ao cuidar, o que levanta a questão se o estado conseguirá suportar todos esses custos. (Paul *et al*, 2012)

Nesta perspetiva, Jacob *et al* (2013), considera que a necessidade, (por via da pressão demográfica de mais e melhores respostas sociais, de saúde e de educação/convívio para os idosos) irá aumentar a participação das entidades privadas neste setor. Pelo que se prevê que:

- Várias instituições, nomeadamente as mais isoladas e pequenas, venham a desaparecer por falta de utentes ou venham a fundir-se com outras;
- Os equipamentos serão maiores para ganharem em economia de escala;
- Continuará a aumentar a procura destes serviços devido ao envelhecimento da população;
- As ERPI tenderão a tornar-se cada vez mais especializadas, nomeadamente para idosos em situação de grande dependência, com demências e também para os mais autónomos;
- A arquitetura e o design dos novos equipamentos vão evoluir para se tornarem mais acessíveis e agradáveis aos utentes.

As instituições sem fins lucrativos atuam num setor de atividade onde existem empresas com fins lucrativos que, apesar de terem os seus clientes, não deixam de fazer concorrência àquelas cuja missão deve ser a de prestar serviço aos mais desfavorecidos, operando estruturalmente em situação de prejuízo. (Mendes, 2011)

O mesmo autor refere um conjunto de estratégias que visam a sustentabilidade das organizações sem fins lucrativos, nomeadamente:

- **Fidelidade à missão e valores:** o que se poderá manifestar em aumento de contribuições voluntárias, financiamento público, menor tendência dos

---

<sup>10</sup> Todas as entidades que, direta ou indiretamente, estão interessadas no desempenho de uma organização. São descritos como pessoas ou organizações que exercem impacto sobre a empresa ou que sofrem impactos da mesma. Certamente têm um interesse no desempenho financeiro, social e ambiental da empresa.

colaboradores/dirigentes para comportamentos oportunistas, maior capacidade de liderança e captação de contribuições externas;

- **Gratuidade e reciprocidade:** ao produzir um bem público, a instituição pode e deve pedir contribuições e quem o faz considera que a mesma vai utilizar o montante de uma forma que produza mais solidariedade;
- **Afetividade:** as instituições são locais onde se produzem bens relacionais o que pode motivar voluntários a contribuírem com o seu trabalho;
- **Comunidade:** desenvolvendo relações com clientes e potenciais clientes, outras organizações, empresas com fins lucrativos, organismos públicos e cidadãos em geral;
- **Qualidade e transparência:** ao nível das qualificações profissionais, mas também ao nível das qualidades em termos humanos, bem como a transparência na gestão da organização, nomeadamente a implementação de um sistema de gestão da qualidade;
- **Democraticidade e participação:** democratização da gestão e gestão transparente da organização;
- **Equidade:** no caso de bens divisíveis devem ser usados os critérios da proporcionalidade e progressividade; no caso dos bens indivisíveis usa-se o critério da prioridade;
- **Complementaridade e substituíbilidade:** a construção de parcerias, o trabalho em rede, os efeitos de alavancagem; coordenação de esforços entre as várias organizações; racionalidade instrumental (utilizarem da melhor forma os recursos que têm ao seu dispor); criatividade (inovação nos produtos e nos processos) e proatividade (análise de contingência para o caso de uma mudança relevante na instituição).

Weerawardena *et al* (2010) referido por Silva *et al* (2014) salienta que, “*o crescente aumento do número de organizações tem potenciado uma competição interna no setor, pela captação de donativos. A construção de uma organização sustentável financeiramente implica adotar estratégias que aumentem a eficiência e a eficácia com que esta presta os seus serviços.*”

É fundamental que as direções não se considerem dependentes em larga medida das “*transferências públicas porque estão a prestar um serviço público*” dado que os recursos públicos serão escassos nos próximos anos e serão inevitáveis os cortes na despesa pública com organizações sem fins lucrativos. (Sousa *et al*, 2004)

A mesma autora refere que *“um maior envolvimento da sociedade civil na sustentabilidade das IPSS obrigará também a um esforço por parte das IPSS de abertura à comunidade que a rodeia, de divulgação das suas atividades e da importância social das mesmas. Em suma, um maior envolvimento da sociedade requer um esforço por parte das IPSS de promoção da sua imagem social, até porque “não se pode ajudar o que não se conhece”*”.

Acresce a este aspeto o aumento do nível de exigência dos beneficiários no sentido de terem um papel cada vez mais cativo na definição e conceção dos serviços prestados.

Relativamente a este aspeto que nos remete para um cliente cada vez mais exigente, Kotler *et al* (2006) avança que, *“hoje em dia, os clientes estão tomando mais iniciativas para determinar o que e como comprar. Eles navegam pela Internet, procuram informações e avaliações dos produtos ou serviços oferecidos, conversam com fornecedores, usuários e críticos de produtos, e, em muitos casos, até desenham o produto que querem”*.

Franco (2012), referido por Silva (2014), considera que o marketing nas organizações sem fins lucrativos tem como principal objetivo implementar estratégias que centrem a sua atuação nos clientes (beneficiários, financiadores, voluntários), na concorrência (captação de recursos) e na coordenação interna (conhecimentos partilhados).

Pelo que as Santas Casas da Misericórdia e outras instituições devem construir um plano de marketing para serem competitivos e assegurarem a sua sustentabilidade.

## Capítulo VI – Pesquisa: apresentação de resultados e discussão

### **Metodologias: inquérito por questionário, *focus group* e entrevista**

O objetivo do trabalho de investigação é o de aprofundar a informação recolhida nas várias dimensões do inquérito, através da análise quantitativa e qualitativa do mesmo. No âmbito deste trabalho de projeto, foram utilizadas três técnicas de investigação, nomeadamente: inquérito por questionário, *focus group* e entrevista.

O inquérito por questionário aplicado aos utentes e familiares trata-se de um documento já existente na instituição, elaborado pelo Departamento da Qualidade. Apesar de reconhecer as suas limitações quanto à formulação e clareza das questões, considereei que a aplicação de outro inquérito num curto espaço de tempo, colocaria em causa a imagem da Instituição.

Este instrumento é utilizado anualmente de forma a auscultar os utentes e os familiares de utentes. Permite uma visão geral sobre o grau de satisfação com os serviços prestados e a identificação de áreas de melhoria, através da quantificação de cada variável avaliada no documento.

O inquérito foi aplicado na primeira quinzena do mês de Janeiro 2017, tendo sido entregue aos utentes capazes de lhe responder e aos familiares de utentes que, pela sua situação física ou cognitiva, não reuniam condições para o seu preenchimento.

Foram entregues, na receção e na caixa de sugestões, 70 inquéritos que foram recolhidos para análise. De salientar que os inquéritos correspondem a 63,63% da população em análise. Os inquéritos não entregues correspondem a utentes que não se encontram em condições de responder, que não têm familiares ou cujos familiares não os visitaram durante todo o período de recolha de respostas (um mês). Além destas situações, existem ainda familiares e utentes que recusaram preencher, ou nunca entregaram o questionário preenchido.

A resposta a este documento é anónima e aborda as instalações e as diversas áreas funcionais da ERPI da SCME:

- Atendimento/Receção
- Atividades
- Colaboradores (pessoal técnico e administrativo)



- Viaturas
- Pessoal (cuidadores)
- Refeições
- Outros serviços
- Medicina e Enfermagem
- Instalações (condições e higiene)

Sobre cada uma das áreas são aplicadas de 3 a 6 questões, sendo solicitada a opinião numa escala de avaliação que contempla 5 opções:

- 1 – Não Satisfaz
- 2 – Satisfaz
- 3 – Bom
- 4 – Muito bom
- NA – Não aplicável

De forma a aprofundar os dados obtidos pelo inquérito foram realizados dois *focus groups*, com participantes distintos: um deles compostos por utentes e outro por familiares. A seleção dos participantes foi através de uma amostra por conveniência, na medida em que no grupo dos utentes foram escolhidos aqueles que se encontram na plenitude das suas faculdades cognitivas e apesar das limitações físicas, expressam a sua vontade e as suas preferências. No outro grupo, foram selecionados dois familiares por cada setor<sup>11</sup>, no entanto, faltaram os dois elementos do setor dos Grandes Dependentes.

O grupo de Utes foi constituído por 7 elementos, nomeadamente:

- Ivone, 90 anos, residente há um mês
- Andreia, 78 anos, residente há um ano
- Helena, 83 anos, residente há quatro anos e oito meses
- Maria, 64 anos, residente há um ano e oito meses
- Rute, 58 anos, residente há um ano e cinco meses

---

<sup>11</sup> Internato, Pequenos Dependentes, Grandes Dependentes e Acamados

- Marta, 80 anos, residente há seis anos
- Carla, 88 anos, residente há quatro anos e dois meses

O grupo de Familiares foi constituído por:

- Esmeralda - familiar de utente do setor dos Acamados;
- Carolina – familiar de utente dos Acamados;
- Margarida – familiar de utente dos Pequenos Dependentes
- Isabel – familiar de utente dos Pequenos Dependentes;
- Dalila – familiar de utente do Internato;
- Glória – familiar de utente do Internato;

Aquecimento:
- Breve explicação do motivo da reunião e principais objetivos
Relativamente às conclusões do inquérito à satisfação do cliente/utentes
- As respostas demonstram que não estão completamente satisfeitos com as atividades –
Comentários?
- Quais as atividades que gostam mais? E as que gostam menos? Sugestões.
Vamos mudar de assunto
- O que acham das refeições? (quantidade, qualidade, variedade)
- O que gostariam de ver melhorado no Lar? (instalações, pessoal, cuidados)
- O que acham dos espaços comuns? Salas de convívio, polivalente?
- Se fossem diretores da instituição por um dia, o que fariam?
-Votação da melhor proposta/Proposta mais referida

*Tabela 1 - Focus group - Guião*

Relativamente à agenda, a mesma decorreu conforme a tabela

Fase 1: Receção	Fase 2: Discussão	Fase 3: Conclusão
- Receção dos participantes - Breve explicação do objetivo do estudo	- Condução da entrevista com base no guião pré-estabelecido	- Agradecimentos e despedida
Duração: 5 min.	Duração: 45 a 55 min.	Duração: 5 min.

*Tabela 2 - Focus group - Agenda*

O estudo qualitativo indicou um conjunto de informações que demonstram a perspetiva dos utentes, enquanto clientes dos serviços que prestamos.

Relativamente à entrevista ao Provedor, o guião teve como objetivo questionar as variáveis que foram alvo de sugestões por parte de utentes e familiares. Foram colocadas quatro questões abertas, que visavam essencialmente perceber a posição e a abertura da Mesa Administrativa quanto às situações sugeridas.

## Principais conclusões: Inquérito por questionário

A média de respostas por questionário varia de 1 (Não Satisfaz) a 4 (Muito Bom), sendo que em todos os inquéritos recolhidos foram obtidos:

- 1 Questionário com média de 1
- 12 Questionários com média de 4.

A média total de respostas é de 3,28, conforme podemos verificar no quadro abaixo:

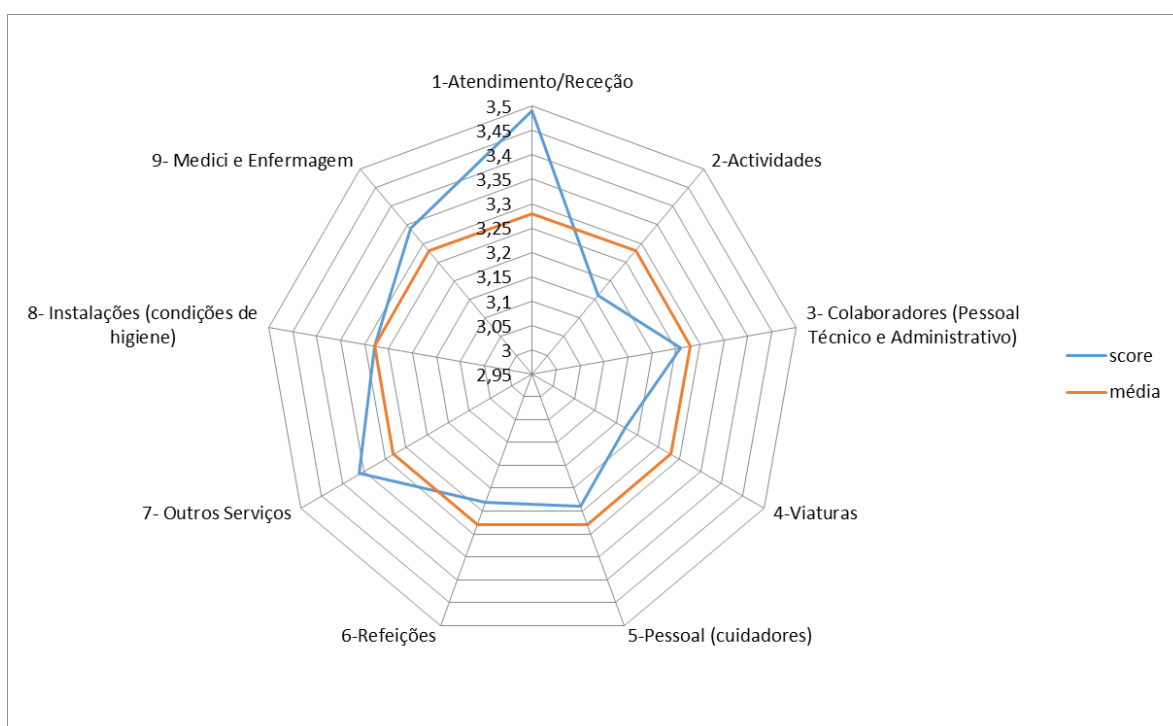


Gráfico 1 – Score (média) e pontuação das variáveis do Inquérito à satisfação do cliente/utentes

A variável do **Atendimento/Receção** obteve uma média de 3,49, sendo que a variável com média mais baixa foi a das “Atividades” com 3,16.

Todas as variáveis foram avaliadas em alguma das suas questões com “Não Satisfaz”, à exceção do “Atendimento/Receção”, cuja avaliação mais baixa foi de “Satisfaz”.

A variável com a totalidade das perguntas respondidas, foi a das **Atividades**, sendo que as que obtiveram menor número de perguntas respondidas foram as variáveis das “Instalações”, “Medicina e Enfermagem” e “Viaturas” (59, 55 e 47 inquéritos respondidos, respetivamente).

Este desfasamento prende-se com o facto de grande parte dos nossos utentes não utilizarem as viaturas e de os familiares por conseguinte também os respetivos equipamentos.

No campo das **Atividades**, a pergunta com a avaliação média mais baixa, refere-se ao Plano Individual, nomeadamente atividade física, lúdica, recreativa, etc.

Relativamente aos **Colaboradores**, distinguidos entre pessoal técnico e administrativo, a pergunta com avaliação média mais baixa está relacionada com a capacidade de esclarecimento e resposta às questões colocadas, sendo a média mais alta relativa à qualidade do atendimento e disponibilidade do colaborador com 3,30.

Outra área de igual importância é a do pessoal auxiliar (Ajudantes de Lar) que presta cuidados diretos aos utentes, sendo que a questão com pontuação média mais baixa refere-se ao conhecimento técnico e a média mais alta, está relacionada com a apresentação, educação e simpatia.

Ainda relacionada com a variável referida anteriormente estão “Outros serviços” que têm a segunda melhor média de respostas, com 3,36 e cuja resposta com melhor média se refere à limpeza e higiene do espaço habitacional (quarto).

Relativamente à avaliação na variável das refeições é de salientar que a questão com média mais baixa, corresponde à confeção e temperatura dos alimentos, com 3,03.

No campo da Medicina e Enfermagem, a resposta com média mais baixa prende-se com a capacidade e rapidez de resposta e a resposta com média mais alta está relacionada com a apresentação.

Este instrumento permite constatar que a variável que reúne uma avaliação mais favorável é a da receção e a que foi avaliada mais negativamente são as Atividades.

## Principais Conclusões: *Focus Group* com Utentes

Relativamente às atividades, variável que apresentava a avaliação mais baixa no inquérito, demonstrou-se uma área de interesse pelos participantes do *focus group* embora nem todos gostem de participar nas mesmas. Em geral, os utentes demonstraram estar satisfeitos com as atividades realizadas, tendo mencionado como as mais animadas, a ginástica e o bingo.

Quando questionados sobre as atividades, as primeiras opiniões foram no sentido de aumentar o número de saídas ao exterior, ou seja, apesar de saírem (para torneios inter-institucionais, por exemplo) o que demonstram é que gostariam de sair em passeio “*nem que fosse até à Aguda*”.

Referiram que o último passeio que fizeram foi a Fátima, no final do Verão de 2017 e antes tinham saído para estar à beira-mar, saídas que recordam com muito agrado

.

### ACTIVIDADES

<i>“Gostava que a gente saísse mais vezes (...) não precisava de ser até muito longe (...) não era preciso gastar dinheiro”,</i> Marta	<i>“Eu gosto muito de cantar e então à Segunda-feira quando há ginástica, eu gosto muito! (..) O professor puxa pela gente!”,</i> Andreia
<i>“Gosto de conversar com pessoas superiores a mim na minha linguagem”,</i> Carla	<i>“Há mais partilha e mais união a jogar o Bingo, as pessoas sentem-se mais felizes”,</i> Maria
<i>“Prefiro estar no meu canto, apesar de saber que posso ir ao Polivalente sempre que me apetecer. Parece que me aconcheguei às pessoas onde estou e é aí que eu gosto de estar. As saídas não me dizem nada, porque já conheci Portugal inteiro”,</i> Ivone	<i>“A sessão com a D. Clementina à quarta-feira é um momento maravilhoso, leva-se sempre qualquer coisa.”</i> Marta

O tema das **refeições** revela que de uma forma geral a confeção da comida, quantidade e variedade agradam os utentes, porém há queixas relativamente à temperatura. Associam esta

situação ao facto de as colaboradoras terem muitos utentes para servir e nesse processo se perder a temperatura ideal. Esta insatisfação é relativa à temperatura do prato e não da sopa.

Um dos utentes, referiu ainda que gostaria que houvesse mais variedade no prato da dieta, especialmente no peixe. Sugeriu que o peixe servido na ementa fosse servido cozido para quem come dieta.

## REFEIÇÕES

<i>“Há um tempo para cá, veio para cá um produto (...) que não deixa a sopa gostosa (...) e à noite não somos tão bem atendidos”, Marta</i>	<i>“Como sempre dieta, mas podiam cozer red-fish em vez de ser sempre pescada cozida (...) a carne é sempre cozida e a verdura muda”, Rute</i>
<i>“Eu comparada onde estive (noutra instituição) acho que aqui, a comida é boa, mais variada e comidas que nunca lá se fizeram”, Andreia</i>	<i>“Eu não passo fome, como até me satisfazer. (...) Eu admiro mesmo como é que podem cozinhar para tanta gente, para fora, para o infantário”, Ivone</i>

Relativamente aos serviços prestados pela ERPI da SCME, nomeadamente, o setor médico e o de enfermagem, não foi apontado qualquer aspeto positivo ou negativo.

Quanto aos espaços comuns referiram conflitos, justificados pela televisão, nomeadamente pelo canal escolhido e também pelo facto de se concentrarem na mesma sala, utentes que pretendem ver televisão com outros que pretendem apenas conversar.

Todos os utentes, à exceção de um (que integrou na ERPI contra a sua vontade), demonstram estar satisfeitos com os serviços e com os espaços físicos. Marta diz que *“não há casa como a nossa, tem muito espaço para caminhar”*.

## OUTROS SERVIÇOS

<i>“Gostávamos de voltar a ter a carrinha da casa, os empregados eram uma categoria, ajudavam”, Marta</i>	<i>“Tudo podia ficar melhorado se o pessoal ao trabalhar não ficasse tão stressado, porque eu vejo cansaço demais (...) o trabalho é muito para as pessoas que estão”, Maria</i>
<i>“Isto é de tal maneira exuberante que não há nada que pudesse ser melhorado”, Carla</i>	<i>“Voltar a ter o Centro de Dia (Polivalente) aberto à noite”, Rute</i>

Relativamente às **propostas de melhoria** surgiram ainda as seguintes sugestões:

- *“Gostava de ter o meu quarto pintado”, Marta;*
- *“Tive muita pena de deixarmos de ir na nossa carrinha aos Correios”, Marta;*
- *“Temos a porta dos homens mesmo em frente a nós”, Helena*
- *“Durante o dia estamos todos bem, à noite com a televisão é um problema”, Ivone*



## Principais Conclusões: *Focus Group* com Familiares

O focus group com os familiares permitiu aprofundar a visão dos utilizadores indiretos do serviço prestado na ERPI. Apesar de os serviços não lhes serem prestados diretamente, os familiares têm uma perceção sobre a forma como são prestados.

Relativamente às atividades, as opiniões foram no sentido do reconhecimento que as mesmas são uma mais-valia para os utentes, independentemente do seu estado de saúde. Mesmo que não seja possível a participação nas atividades, *“o facto de estarem a olhar para os outros, olham para o lado, tentam fazer, não podem desistir, mas dependente do estado físico e não só”*.

Consideram que o que os utentes mais gostam *“é a música porque há muitas pessoas que têm Alzheimer e cantam e dançam”*, salientando, no entanto, que *“há pessoas que não gostam e não colaboram”*.

### ACTIVIDADES

<i>“Eu acho que é muito positivo. A minha mãe não vê bem, não ouve bem, mas eu peço sempre para ela ir (para o Polivalente)”</i> , Isabel	<i>“O meu pai, se puser uma música conhecida do Orfeão nota-se a alegria dele. Eu noto que ele fica atento”</i> . Margarida
<i>“Cada caso é um caso (...) só o facto de estarem rodeados de outras pessoas ultrapassam um problema fundamental em todas elas, sejam pessoas acamadas ou não, que é a solidão”</i> . Esmeralda	<i>“Eu passo aqui uma tarde por semana e acho que eles estão muito carentes, eu acho que eles gostam da ginástica por causa da música”</i> . Dalila

Uma das participantes refere que há uma preocupação em dividir os utentes pelas suas capacidades para poderem trabalhar com eles em grupos mais pequenos, nomeadamente na ginástica. Salientou ainda que relativamente ao bingo há a preocupação de incluir todos os utentes e para contrariar o facto de muitos utentes serem analfabetos, ou por não terem noção *“fizeram um bingo de coisas: uma flor, um animal, uma escova do cabelo, o rádio”*.

Relativamente às refeições dizem por aí que põem farinha na sopa, ao que um dos familiares referiu que era fécula de batata.

Uma das participantes quando questiona o seu familiar, sobre as refeições, geralmente avaliam sempre de forma positiva.

### REFEIÇÕES

<i>“Às vezes de Inverno a comida vem um bocadinho fria”.</i> Dalila	<i>“O meu irmão não se queixa de nada gosta de tudo, só não gosta de atum (...) só diz bem da comida e é tudo uma maravilha.”</i> Glória
---	---

Em relação às condições da ERPI, nomeadamente, aos espaços comuns todos os participantes demonstraram que o Bar e o Polivalente, são locais muito agradáveis. Uma das participantes reforçou ainda dizendo que *“a minha mãe no dia em que entrou de cadeirinha de rodas, só disse assim: isto parece um hotel de cinco estrelas!”*.

No entanto, consideram que especialmente a sala de refeições/estar do setor dos Acamados, bem como a sala de estar do 1º andar, são de dimensão muito reduzida, dificultando o trabalho das colaboradoras e aumentando o risco de contágio de bactérias.

### OUTROS SERVIÇOS

<i>“Eu acho que a sala dos Acamados é demasiado pequena (...) há sempre algumas fugas de frio e juntam-se ali todas, em cima uns dos outros e as refeições são tomadas ali em condições do meu ponto de vista que não são as melhores”.</i> Esmeralda	<i>“No primeiro andar é muita gente e estão em cima uns dos outros e quando um tem uma bactéria, aquilo é um ninho”.</i> Isabel
---	---

Isabel referiu ainda que em relação aos *“quartos é muita limpeza, de manhã, à noite, porque mudam a roupa de cama se for preciso todos os dias. Em questão de higiene e limpeza não há nada a dizer.”*

Relativamente ao perfil das Ajudantes de Lar, que prestam cuidados aos utentes, Esmeralda salienta que *“exige características especiais, é preciso ter perfil, com feitio especial,*

*personalidade especial, com paciência, boa vontade, facilidade de tratamento, ouvir coisas sem se chatear, levar numa face e dar a outra”.*

Nesta perspetiva, no setor dos Acamados, sente que quando as pessoas (colaboradoras) chegam noto que ela (utente) tem confiança nas pessoas.

## COLABORADORES

<i>“Nos Acamados há um certo profissionalismo, as vezes há o despacha e ali noto que não, apesar de tudo, as pessoas têm um certo cuidado e sabem o que estão a fazer, são pessoas experientes”,</i> Esmeralda	<i>“Os acamados estão muito sozinhos porque o pessoal não é demais e têm muito que fazer. Faltaria voluntários que passassem no quarto, porque o pessoal não tem tempo”,</i> Carolina
--	---

Quando questionados sobre propostas de melhoria, todos reconhecem que as *“instituições têm uma base financeira e tudo se faz mediante o dinheiro que se tem disponível. Temos de pensar com aquilo que temos e com aquilo que temos é que temos de melhorar.”* Referiram ainda que *“estas instituições deviam ter benefícios para poderem contratar mais pessoas”*.

Como **propostas de melhoria** referiram:

- Abertura da Biblioteca, num horário reduzido, conforme a necessidade
- Divulgação da necessidade de voluntários
- Necessidade de voluntários para conversarem com os utentes no setor dos Acamados
- Alargamento da sala de refeições/estar dos Acamados para o dobro
- Mais colaboradores

Relativamente à imagem que a instituição passa para o exterior, esta está unanimemente associada a uma boa imagem, no entanto referem que no exterior o que se diz é que *“tem uma lista de espera imensa”* e *“é muito caro”*. Em relação a este assunto, uma das participantes referiu que *“as pessoas lá fora não têm noção e só quem está cá é que percebe quanto custa o seu familiar”*.

Por este motivo é tão importante a aplicação do plano de marketing como promotor de objetivos institucionais, entre eles, a satisfação dos seus clientes e a criação de uma imagem de marca sólida.

## **Principais conclusões: Entrevista**

Relativamente à questão colocada sobre a necessidade de contratação de mais colaboradores com a categoria de - Ajudante de Lar – o Provedor responde que a Mesa Administrativa está atenta a esta questão especialmente por ter consciência de que o estado de dependência dos utentes tem vindo a agravar-se. A estratégia é no sentido do *“investimento em equipamentos de apoio à movimentação dos utentes dependentes, o que permitirá a libertação dos colaboradores para outras tarefas menos exigentes fisicamente”*.

No que concerne à dimensão dos espaços de estar e de refeição do sector dos Acamados, bem como da sala de estar do 1º andar, há intenção de corrigir estes espaços no âmbito do Projeto de Requalificação da ERPI.

Outro dos temas que foi alvo de referência por parte dos familiares no *focus group*, está relacionado com a imagem que a instituição transmite para a comunidade. Ou seja, por um lado a questão da dimensão da lista de espera e por outro lado o estigma de que a ERPI é muito cara. Relativamente à lista de espera, o Provedor confirmou que de facto é extensa e que é errado pensar que só são admitidas pessoas com recursos. Refere que *“a divulgação crescente, que se tem verificado, das atividades da SCME e da sua vivência, acaba por ajudar a alterar essa ideia, no entanto justifica-se uma ação dirigida e planeada para correção dessa percepção.”*

Quanto à utilização do plano de marketing como ferramenta de gestão, a posição assumida é de que se trata de um recurso quase obrigatório nos dias de hoje, tendo referido que se encontram em negociações com empresas para a implementação de um plano que concretize os objetivos da instituição.

## Capítulo VII - Plano de Marketing da SCME

### Resenha breve da história da SCME

A Santa Casa da Misericórdia de Espinho, resultou da transformação verificada em 24 de Julho de 1937, da Associação de Assistência aos Pobres de Espinho, cujo objetivo era o de *“satisfazer carências sociais e praticar atos de culto católico, de harmonia com o espírito tradicional, informado pelos princípios da doutrina e moral cristãs”* (Compromisso da SCME<sup>12</sup>). A sede inicialmente localizava-se na Rua 14 n° 650, tendo em 1987 passado as instalações para a Rua da Idanha n° 300, 4500-046 Anta, Espinho, enquadrando-se num território ligeiramente afastado do centro da cidade.

Neste momento dá resposta às áreas da infância e da terceira idade. Recebeu no ano de 2016, uma família de refugiados Sírios que tem vindo a acompanhar. Para além destas respostas, fornece alimentação a 50 famílias, no âmbito do Programa de Emergência Alimentar e tem ainda a COGE – Clínica Santa Casa – Espinho.

Na área dos idosos tem as respostas sociais de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Centro de dia, Apoio Domiciliário e Unidade Residencial Sénior, esta última de inteiro carácter lucrativo. Ao nível da infância, temos um Centro Infantil com resposta social de creche e pré-escolar.

A Estrutura Residencial para Pessoas Idosas tem acordo de cooperação com o Instituto da Segurança Social com capacidade para 110 utentes que se encontram divididos em quatro setores, de acordo com o grau de dependência: Internato, Pequenos Dependentes, Grandes Dependentes e Acamados. Presta serviços de alimentação, higiene pessoal, tratamento de roupa, enfermagem permanente, medicina geral, psiquiatria, nutricionista, fisioterapia, psicologia, apoio social, apoio espiritual e atividades de animação sócio-cultural e lúdica.

O quadro de pessoal geral é de cerca de 180 colaboradores, sendo que deste número fazem parte os colaboradores em regime de prestação de serviços. Damos resposta a cerca de 190 idosos e 130 crianças, para além das famílias abrangidas pelo PEA.

---

<sup>12</sup> Conjunto de regulamentos que rege o funcionamento da SCME

Ao nível de projetos futuros, a Misericórdia pretende candidatar-se a fundos para requalificar as suas instalações e construir um Centro de Alzheimer, conforme reforçou o Provedor em entrevista recente ao jornal local “Maré Viva”.

Foi enviado pedido, recentemente para o Centro Distrital de Segurança Social de Aveiro, uma proposta de alargamento da capacidade da ERPI para 120 idosos.

A Santa Casa da Misericórdia de Espinho tem ainda movido esforços no sentido de avançar com o Processo de Certificação da Qualidade.

## **PARTE 1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO**

### **1. Análise do Mercado e do Ambiente Competitivo**

Segundo dados do “Diagnóstico Social 2013”, o concelho de Espinho tem 31.786 habitantes, residentes nas freguesias de Anta (32,6%) e Espinho (30,9%), seguindo-se Silvalde (21%), Paramos (11,1%) e, por último, Guetim (4,4%).

Relativamente ao índice de longevidade local, este apresenta um aumento de 3,5 pontos percentuais entre o ano de 2000 (39,7) e 2010 (43,2), o que significa que no conjunto das pessoas com 65 e mais anos, se deteta um incremento do número de pessoas com 75 e mais anos na última década.

Estes resultados confirmam um envelhecimento significativo e progressivo da população residente na freguesia evidenciando-se ainda neste domínio os resultados aferidos em Guetim e Silvalde, uma vez que as pessoas com 65 e mais anos representam 19,6% e 19,1%, respetivamente.

Assim, no concelho de Espinho, 18,3% dos idosos residem sozinhos o que corresponde, em números absolutos a 1.207 pessoas. Por outro lado, 37,4% das pessoas com 65 ou mais anos (2.461 indivíduos) vivem com uma ou mais pessoas da mesma idade.

O concelho de Espinho dispõe de 3 instituições, que oferecem a resposta de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, nomeadamente: Centro Social e Paroquial de S. Tiago de Silvalde, Centro Social de Paramos e Associação São Francisco de Assis de Anta, para além da Santa Casa da Misericórdia de Espinho.

#### *Centro Social e Paroquial de S. Tiago de Silvalde:*

- Tem capacidade para 24 utentes (com protocolo de cooperação com o Instituto da Segurança Social);
- Presta serviços de: alojamento, alimentação (pequeno-almoço, reforço, almoço, lanche, jantar e ceia), cuidados de higiene e conforto, lavagem e tratamento de roupa, cuidados médicos e de enfermagem, alimentação, ocupação e lazer, apoio em deslocações ao exterior, apoio e acompanhamento psicossocial.

*Centro Social de Paramos:*

- Tem capacidade para 24 utentes (com protocolo de cooperação com o Instituto da Segurança Social);
- Presta serviços de: refeições (pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche para diabéticos, lanche, jantar e ceia); higiene pessoal, atividades diárias, tratamento de roupa, controlo da glicemia, administração de insulina, posicionamento, massagem de conforto, transferência da cama para cadeira, administração de medicação, acompanhamento ao exterior e vigilância, serviços de saúde (assistência médica, serviço de enfermagem diário, Gabinete de Apoio Psicológico, serviço de fisioterapia, enfermagem);
- Dispõe de um plano de atividades socioculturais que enquadra as diferentes áreas: lúdico-recreativas, formativas, religiosas, culturais, desportivas, sociais, quotidianas e alimentação.

*Associação São Francisco de Assis de Anta:*

- Tem capacidade para 80 utentes (aguarda acordo de cooperação com o Instituto da Segurança Social);
- Presta serviços de: alojamento, fisioterapia, hidroterapia, lavandaria, transporte, sala de culto, cuidados de imagem, serviço de enfermagem, assistência médica, cuidados de higiene pessoal, atividades de animação sociocultural, lúdico-recreativas e ocupacionais;

Ao nível distrital a Carta Social disponibiliza o quadro seguinte que demonstra que existem 5030 camas em Lar de Idosos (ERPI) no distrito de Aveiro, sendo que Espinho dispõe de 198. O concelho com mais oferta é Águeda seguido de Santa Maria da Feira, com 538 e 529 respetivamente.



Capacidade das Respostas Sociais - Distrito de Aveiro, Ano 2015						
Concelhos	Creche	Centro de Actividades Ocupacionais	Lar Residencial	Centro de Dia	Lar de Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário (Idosos)
Águeda	798	100	38	437	538	504
Albergaria-a-Velha	406	18	24	150	198	245
Anadia	544	60	32	425	436	440
Arouca	285	60	46	150	140	182
Aveiro	1649	90	40	489	527	677
Castelo de Paiva	151	45	19	55	140	235
Espinho	392	65	25	105	198	145
Estarreja	315	60	0	180	256	179
Ílhavo	368	166	32	60	228	160
Mealhada	272	35	15	315	197	252
Murtosa	89	0	0	75	95	120
Oliveira de Azeméis	910	120	0	370	322	532
Oliveira do Bairro	386	45	29	175	262	185
Ovar	624	90	6	269	294	359
Santa Maria da Feira	1538	145	12	740	529	888
São João da Madeira	381	40	9	75	181	135
Sever do Vouga	79	30	16	115	98	107
Vagos	461	75	26	75	193	343
Vale de Cambra	157	20	0	131	198	372
<b>TOTAL</b>	<b>9 805</b>	<b>1 264</b>	<b>369</b>	<b>4 391</b>	<b>5 030</b>	<b>6 060</b>

Figura 6 – Capacidade das respostas sociais (Carta Social 2015)

A análise da concorrência revela um ambiente competitivo intenso e no caso da ERPI, existe lista de espera, o que atenua essa pressão e evidencia que o crescimento sustentável da instituição é possível.

## 2. Análise PEST

### *Análise Política:*

- IPSS legalmente registadas podem beneficiar do regime de regalias e benefícios fiscais das pessoas coletivas de utilidade pública, estando por isso isentas em sede de IRC, IVA, IMT, ISV, IUV e IS

- Investimentos provenientes da União Europeia, designadamente os destinados às organizações da economia social
- O ambiente de políticas restritivas gerado pela Troika faz-se sentir cada vez menos
- Legislação que regulamenta o sector de atividade das ERPI e das Misericórdias é muito exigente

### ***Análise Económica:***

- Portugal apresenta segundo as projeções do Banco de Portugal uma trajetória de recuperação, apresentando um crescimento gradual. Após o aumento de 1,4% em 2016, o produto interno bruto (PIB) português deverá crescer 1,8% em 2017, 1,7% em 2018 e 1,6% em 2019
- O investimento, tanto privado como público, deverá beneficiar da normalização da atribuição de financiamento através de fundos europeus, que se antecipa que ocorra após a fase inicial de transição para o atual programa Portugal 2020
- O setor social representa 10% do PIB da UE e mais de 11 milhões de pessoas empregadas (4,5% da população ativa da UE) e a tendência é crescente. O financiamento do Estado às instituições sociais tem tendência a reduzir, razão pela qual, cada vez mais, estas entidades terão de concorrer para obter financiamentos
- Atual clima económico de recuperação e de estabilização favorece a economia social
- Diminuição do desemprego
- Aumento do poder de compra das famílias

### ***Análise Social:***

- Envelhecimento da população com tendência a aumentar de forma continuada
- Alteração na estrutura familiar, sendo necessário recorrer às entidades externas para dar resposta aos idosos
- Preconceito e estigma associado ao processo de institucionalização de idosos
- Exigências crescentes no ambiente laboral e excesso de tempo dedicado ao trabalho
- Dificuldades de comunicação nas famílias e entre gerações
- O fenómeno a emigração afasta as famílias da possibilidade de prestação de cuidados aos seus ascendentes

### ***Análise Tecnológica:***

- Reconhecimento das redes sociais como ferramenta estratégica para as instituições sem fins lucrativos, na promoção da sua imagem e serviços
- Melhoria dos meios auxiliares de diagnóstico de doenças
- Utilização da telemedicina
- Disponibilidade de meios de comunicação digital
- Disseminação dos meios tecnológicos

## **3 Análise SWOT**

A análise SWOT permite a avaliação global de:

- Oportunidades e Ameaças no ambiente externo
- Forças e Fraquezas no ambiente interno

### ***Oportunidades:***

- O aumento da esperança média de vida, reflete uma necessidade crescente do aumento de estruturas direcionadas para os idosos
- Crescimento da economia
- Empresas cada vez mais preocupadas com a responsabilidade social
- Incentivos proporcionados pelos programas do Portugal 2020
- Comissão Europeia comunicou que pretende facilitar o acesso aos fundos comunitários
- Existência de programas específicos de apoio às organizações da economia social

### ***Ameaças:***

- Abertura recente de uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, na mesma freguesia, com capacidade para 80 utentes (ainda que não dispondo, neste momento, de protocolo com o Instituto da Segurança Social)
- Cortes no financiamento público
- Concorrência direta de três instituições com oferta semelhante (só no concelho de Espinho; além de outras nos concelhos limítrofes)
- Existência de empresas que prestam cuidados domiciliários, com serviços cada vez mais personalizados
- Existência de outras ERPI, associadas ao conceito de hotel de luxo sénior

### ***Forças:***

- Experiência e conhecimento na prestação de cuidados a idosos
- Instituição que dá uma resposta social tendo por base princípios de uma causa nobre
- Existência de Voluntários disponíveis para apoiar a prestação de serviços e melhorar a qualidade do serviço
- Amplo espaço envolvente
- Quadro de pessoal multidisciplinar e capacitado
- Boa localização no contexto do concelho de Espinho
- Acessibilidades adequadas à população (tanto do concelho de Espinho como das freguesias limítrofes dos concelhos de Vila Nova de Gaia e de Santa Maria da Feira)
- Existência de uma extensa lista de espera de utentes/clientes que manifestaram a intenção de ser institucionalizados
- Existência de louvores, em documento institucional e nos meios de Comunicação Social (jornal “Defesa de Espinho”)
- Boa relação com restantes parceiros sociais do concelho
- Participação em eventos organizados pela Rede Social de Espinho
- Elemento da direção com 30 anos de casa, que é elemento de referência na Instituição e promove a coesão das equipas prestadoras de cuidados
- Existência de perfil da SCME no Facebook

- Existência de Compromisso de Cooperação<sup>13</sup>
- Decisão de apresentar Candidatura para alargamento da capacidade de 110 para 120 utentes

### ***Fraquezas:***

- Imagem distorcida associada às Misericórdias, como instituições com elevado património
- Recursos financeiros limitados
- Elevada dependência de financiamento do Estado
- Instalações antigas a necessitar de obras de requalificação
- O sector da cozinha a necessitar de obras de remodelação e melhoria
- Inexistência de um/a padrinho/madrinha da instituição
- Os voluntários são insuficientes para as necessidades
- Inexistência de um plano de marketing das diferentes respostas sociais
- Inexistência de colaborador responsável pelo marketing e comunicação
- Alteração da Mesa Administrativa de 4 em 4 anos
- Eventos realizados sem a existência de uma comissão organizadora
- Falta de conhecimento sobre a temática do envelhecimento, por parte de alguns elementos da Mesa Administrativa
- Atualização do perfil no Facebook pouco célere, com conteúdo escrito muito longo e fotos sem tratamento
- Necessidade de utilização de mais meios auxiliares e facilitadores da prestação de cuidados aos idosos

## **4 Análise interna**

A Santa Casa da Misericórdia de Espinho completou no ano 2017, 80 anos de existência. As instalações da ERPI datam de 1989, tendo decorrido obras de alargamento nos anos seguintes.

---

<sup>13</sup> Visa reforçar a cooperação entre o Estado e as instituições sociais, aprofundando e concretizando as bases gerais do regime jurídico da economia social e as bases do sistema de segurança social, renovando os princípios do Pacto para a Cooperação e Solidariedade que, durante décadas regeu a parceria entre o Estado e as instituições sociais

O espaço e os clientes estão divididos em quatro setores distintos:

- Internato;
- Pequenos dependentes;
- Grandes dependentes
- Acamados

Internato	Pequenos dependentes	Grandes Dependentes	Acamados
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 quartos duplos com wc</li> <li>• 5 quartos triplos sem wc</li> <li>• 3 quartos duplos sem wc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 quartos triplos sem wc</li> <li>• 1 quarto individual (isolamento)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 quartos quádruplos (1 com wc)</li> <li>• 8 quartos duplos sem wc</li> <li>• 1 quarto individual com wc (isolamento)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 quartos quádruplos sem wc</li> <li>• 1 quarto duplo sem wc</li> <li>• 5 quartos individuais com wc (isolamento)</li> </ul>

*Figura 7 - Oferta da ERPI da SCME*

O setor de internato caracteriza-se por acolher os utentes mais autónomos, funcionando no R/Chão e no 1º andar. No R/C os quartos são duplos, com casa de banho privativa e no 1º andar, têm capacidade para 3 pessoas, sem casa de banho privativa.

O setor dos pequenos dependentes, recebe utentes com dependência motora e localiza-se no 1º andar. Dispõe de quartos triplos sem casa de banho privativa e tem capacidade para 25 utentes, sendo que 9 são do sexo masculino, cujos quartos se encontram numa das extremidades, de forma distanciar-se dos quartos femininos.

No 2º andar encontra-se o setor dos grandes dependentes, onde se encontram os utentes em processo demencial. Trata-se de um espaço mais reservado, cujas normas de segurança são mais visíveis, como forma de proteção dos seus 24 utentes. O espaço é composto por 2 enfermarias de 4 camas, sendo que uma delas tem casa de banho privativa. Ainda, 8 quartos duplos sem casa de banho privativa e um quarto individual com casa de banho privativa.

Ainda no R/Chão, mas na outra extremidade da casa, localiza-se o setor dos acamados, onde se encontram os utentes mais dependentes da instituição. Este setor é composto por 5 enfermarias de 4 camas e uma de duas camas, sem casa de banho privativa. Fazem parte ainda, 5 quartos individuais com casa de banho privativa, cuja utilização se destina maioritariamente para clientes em fase terminal, ou após alta hospitalar.

Esta resposta social, tem a sua capacidade sempre preenchida, sendo que existe sempre uma lista de espera com pedidos para internamento. Verifica-se através da análise da lista de espera que cada vez mais são apresentadas candidaturas de idosos residentes nos concelhos de Vila Nova de Gaia e Santa Maria da Feira.

Todos os utentes que residem na instituição pagam uma percentagem dos seus rendimentos declarados em IRS, à exceção de um utente, que se encontra a residir sem pagamento de mensalidade. Para além da comparticipação dos utentes que cumpre a Orientação Técnica Circular n.º 4/2014, de 16 de dezembro, da Direção-Geral da Segurança Social, há lugar à comparticipação dos descendentes ou herdeiros, mediante a sua disponibilidade e aceitação. Todas as candidaturas que resultem numa admissão são alvo de uma análise detalhada da situação social, familiar e económica.

Ao nível do quadro de pessoal a SCME conta com cerca de 180 colaboradores, sendo que 98 estão afetos ao ERPI e há departamentos que partilham os seus serviços com outras respostas sociais, clínica e unidade residencial. A Clínica Santa Casa de Espinho comporta 19 colaboradores e o Centro Infantil 28 elementos.

Apresenta-se abaixo o organigrama da Santa Casa da Misericórdia de Espinho:

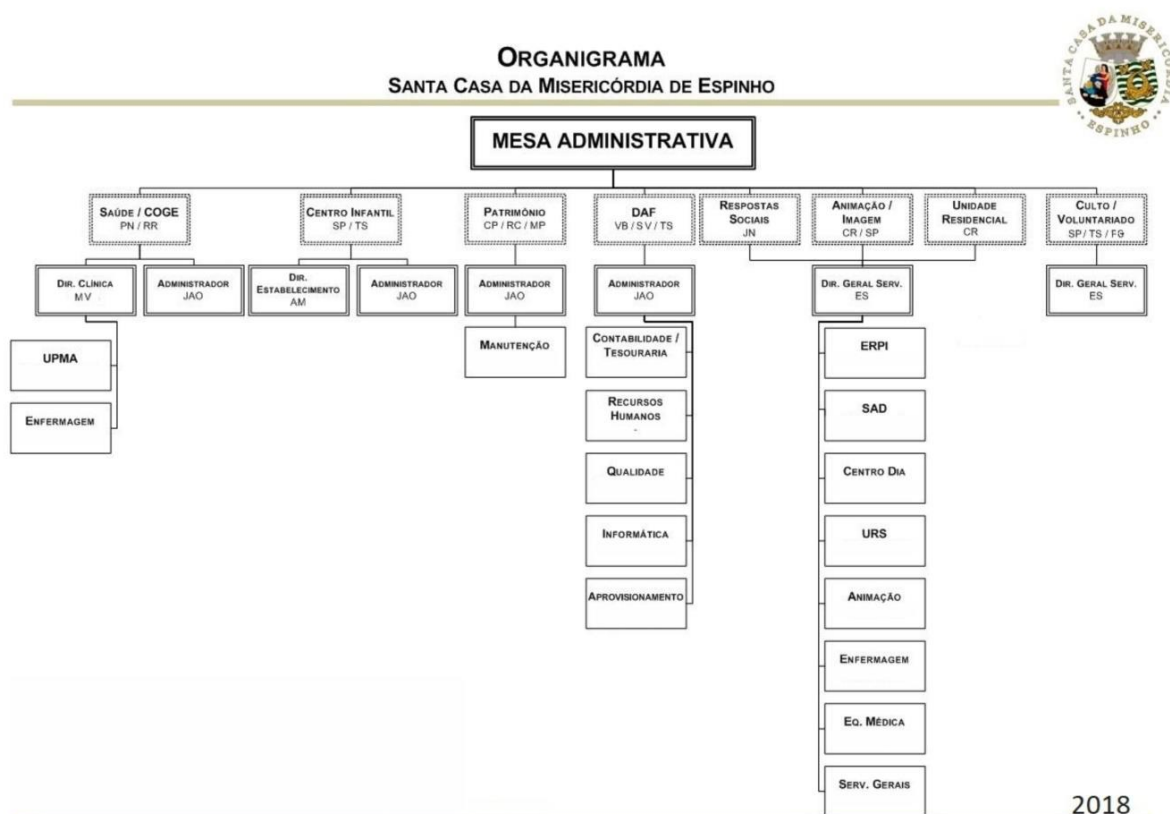
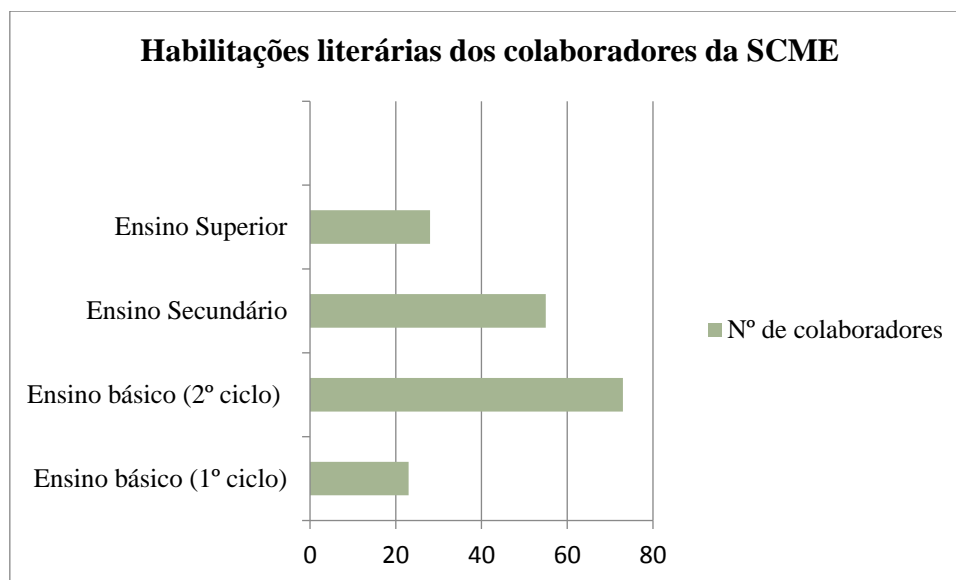


Figura 8 - Organigrama da SCME



Relativamente à caracterização das habilitações literárias dos colaboradores da SCME considera-se que o nível com mais elementos é o do 2º ciclo do ensino básico (9º ano), correspondente a 73 elementos, seguindo-se o ensino secundário com 55. Com o ensino superior existem 28 colaboradores e com formação ao nível do ensino básico (1º ciclo), 23 colaboradores.



*Gráfico 2 – Distribuição de colaboradores por habilitações literárias*

A tabela que se segue permite ter uma detalhar o número de colaboradores e funções que desempenham na ERPI.

<b>Profissionais</b>	<b>Nº de colaboradores</b>
Ajudantes de Lar	22
Serviços gerais	16
Ajudantes Lar (vigilantes noturnas)	14
Ajudantes de cozinha	8
Lavandaria	7
Chefes de Equipa	6
Manutenção	4
Cozinheiras	3

Rececionistas	3
Agrícolas	2
Animadores	2
Armazém (economato e farmácia)	2
Seguranças (vigilantes noturnos)	2
Administrador	1
Coordenadora geral	1
Diretora técnica	1
Informático	1
Psicóloga	1
Técnica da qualidade	1
Técnico contabilista certificado	1
Total	98

*Tabela 3 - Tipologia e número de colaboradores*

A instituição tem o apoio de 5 voluntários que prestam serviços no âmbito do acompanhamento a consultas e tratamentos dos utentes da instituição e também no âmbito religioso, no apoio à Eucaristia semanal e na animação. Apesar de ser uma atividade com menos frequência, os voluntários ainda visitam os utentes. Tendo em conta que as famílias apresentam atualmente muito dificuldade em solicitar à entidade patronal, para fazer acompanhamento aos seus ascendentes, o apoio das voluntárias é fundamental.

Ainda, a SCME disponibiliza-se para receber estagiários nas várias áreas, quer na prestação de cuidados (Ajudantes de Lar), quer ao nível académico, nas áreas do serviço social, animação socio-cultural, gerontologia, enfermagem e psicologia. Recentemente foi contratada uma psicóloga no decorrer de um estágio profissional e que dá apoio aos utentes do ERPI, Centro de Dia e Unidade Residencial Sénior.

### **Visão**

“Com base nos princípios da fé católica que norteiam a atuação da Santa Casa da Misericórdia de Espinho, ansiamos por uma sociedade em contínua evolução, alicerçada nos valores da solidariedade e fraternidade, onde se cultive a alegria e a justiça, e se extinga a solidão e o sofrimento existentes no seu seio.”

### ***Missão***

“Prestar o amparo, auxílio material, conforto humano e espiritual e alegria às crianças, idosos e inválidos, em especial do Concelho de Espinho, que deles careçam e de acordo com a prática cristã.”

### ***Valores***

- **Orientação para o cliente** - superar as expetativas dos clientes através da prestação de serviços de valor acrescentado;
- **Sustentabilidade** - favorecer o desenvolvimento sustentado da organização baseada numa conduta transparente, social e eticamente responsável;
- **Confiança** - pautar a prestação do serviço da Instituição com compromisso, com a verdade e transparência na prática das suas ações;
- **Ética** - A conduta humana de cada colaborador é regida pelos princípios do Código de Ética e pelas linhas orientadoras de boas práticas baseadas no rigor, confidencialidade, privacidade e integridade.” (*in* documento interno do Sistema de Gestão da Qualidade)

## **5. Estratégia e Organização de Marketing**

### ***Marketing-mix***

#### **Serviço**

O serviço procura ir de encontro às necessidades dos utentes, respeitando o seu grau de autonomia, salvaguardando no entanto que as suas necessidades são respondidas.

A ERPI presta serviços de internamento permanente ou temporário, a idosos que necessitem de apoio para as atividades de vida diária, nomeadamente: alojamento, alimentação, cuidados de higiene e conforto, lavagem e tratamento de roupas, cuidados médicos e de enfermagem

(24h/dia), atividades ocupacionais e de lazer, apoio na deslocação ao exterior. Dispõe ainda de apoio social, psicológico e espiritual.

Nas instalações poderão ainda ser prestados serviços, por profissionais externos, nomeadamente: fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional, reiki, cabeleireiro, pedicure e manicure.

As saídas ao exterior, para presença em consulta ou exames de diagnóstico são tratados nos serviços da Santa Casa, sendo agendado um meio de transporte (táxi, Bombeiros, veículo particular) e quem vai a acompanhar, nomeadamente, um elemento da família, um voluntário ou um colaborador da Instituição. Sempre que os utentes necessitem de fisioterapia é assegurada a sua presença pelo transporte da Instituição.

A Santa Casa tem ainda um acordo com três farmácias do concelho de Espinho, com quem trabalha rotativamente e que disponibiliza a medicação em tempo oportuno, assegurando o seu transporte às nossas instalações. Caso as famílias não pretendam esta modalidade têm de se responsabilizar pela entrega da medicação.

Até Julho de 2017 a ERPI dispunha ainda de uma carrinha para assegurar o transporte dos utentes, da sede até ao posto dos Correios da Rua 19 às 9h30 e às 14h00. Às 12h00 e às 17h00 o transporte saía das instalações para fazer regressar à ERPI os utentes que tinham saído. Este transporte foi substituído por um serviço de transporte contratualizado com a empresa “Rodas”. Apesar de não ter tido acesso ao contrato celebrado com esta empresa, tenho conhecimento que os percursos definidos são muito redutores, exigindo que os colaboradores e transportes da instituição continuem a ter que efetuar serviços no exterior.

Os serviços de cozinha, lavandaria e manutenção têm sede nas instalações da ERPI e todos os seus elementos são colaboradores da Instituição.

## **Preço**

Relativamente às mensalidades, estas cumprem a legislação, no que concerne à comparticipação do utente, resultando numa percentagem dos seus rendimentos que pode ser de 75% a 90% conforme o seu grau de dependência. Poderá ainda ser definida uma comparticipação familiar, nomeadamente por parte dos descendentes de 1º grau da linha reta,

herdeiros ou de quem se encontre obrigado à prestação de alimentos, nos termos da lei geral. No compromisso de cooperação para o Setor Social e Solidário – Protocolo para o biénio 2017-2018 informa que o valor de referência para a ERPI é de 1003,24€ por mês, sendo que o mesmo é reavaliado anualmente.

Relativamente ao valor de referência é de salientar que o mesmo documento define que a média das mensalidades (comparticipação do utentes e familiares), bem como a participação recebida pelo Instituto da Segurança Social não deve ultrapassar o definido anteriormente acrescido de 15%.

Por cada utente protocolado com a segurança social a instituição recebe uma participação mensal de 374,91€. Há ainda lugar a uma participação adicional de 103,41€ por cada utente que se encontre em situação de dependência de 2º grau.

Além destes montantes a SCME conta ainda com o pagamento das quotas mensais dos irmãos, bem como de donativos e patrocínios que constam do Relatório Anual de Contas comunicado na Reunião da Assembleia Geral.

## **Comunicação**

Ao nível da comunicação podemos considerar várias dimensões:

- Colaboradores: a Diretora Geral de Serviços faz reuniões semanais com as responsáveis de setor, de forma a fazer o ponto de situação da semana que decorreu e definir pormenores da semana que prossegue. Para além deste propósito estratégico, estas reuniões têm como objetivo motivar as colaboradoras e promover o sentimento de pertença;
- Familiares (entre técnicos e familiares): a comunicação com os familiares é efetuada maioritariamente via telefone, no sentido de resolução de assuntos correntes. Quando necessário é solicitada a presença dos familiares no sentido de reunir pessoalmente;
- Utentes: sempre que os utentes apresentem estar na plenitude das suas faculdades cognitivas, o contacto é feito com os próprios e pessoalmente;
- Meios de comunicação social: realiza-se sobretudo através do Jornal local - “Defesa de Espinho” e através de um perfil no Facebook que visa essencialmente

promover as atividades realizadas com os utentes, nomeadamente: saídas institucionais, participação em piqueniques e torneios. São ainda promovidas as atividades desenvolvidas em datas festivas, como os santos populares, natal, dia dos namorados, carnaval, dia do doente, aniversário da Misericórdia, seminários e/ou palestras, formação, entre outras. O site atual da SCME não se encontra atualizado e apresenta-se num estilo obsoleto, pouco dinâmico e interativo.

- Potenciais clientes e seus familiares: na ERPI há uma tarde definida para agendamento de atendimentos presenciais, no entanto, por via telefónica, os esclarecimentos são prestados sempre que o profissional responsável esteja disponível.

## **Distribuição**

A sede da SCME, tem uma localização privilegiada, por estar suficientemente perto do centro da cidade de Espinho, mas com a vantagem de estar numa zona mais sossegada. Neste espaço são prestados todos os serviços ao utente, à exceção de exames de diagnóstico, e fisioterapia que decorrem em Clinicas convencionados com o Serviço Nacional de Saúde ou outro Subsistema.

Está por este motivo perto de outros serviços necessários aos utentes, nomeadamente: Unidade de Saúde Familiar de Anta e de Espinho, Clínicas para realização de exames médicos (raio-x, ecografia, entre outros), bancos, estabelecimento comerciais.

## **Processos**

O processo de funcionamento na ERPI tem várias etapas, nomeadamente:

- Atendimento telefónico: sempre que a receção atende uma chamada, cujo contacto pretende esclarecimento sobre a ERPI, a mesma é passada à Diretora Técnica da ERPI.
- Atendimento presencial: é agendado na receção da instituição e é efetuado pela DT responsável pela resposta social, sendo efetuado nas instalações da ERPI.

- Admissão: este processo é datado na reunião para formalização das condições de admissão. No processo de admissão, o utente é recebido pela Diretora Geral de Serviço e pela Diretora Técnica, responsável pela ERPI, que posteriormente encaminham para o seu quarto e apresentam às colaboradoras, enfermeira de serviço e utentes. É da responsabilidade da DT a informação da admissão bem como a entrega de documentos pessoais, exames médicos, entre outros, aos departamentos de receção, enfermagem, animação, sector.
- Manutenção: o pedido de manutenção chega ao departamento pelas responsáveis dos diversos setores que apresentam uma requisição assinada pelo seu superior hierárquico (DGS). Sempre que possível a reparação é efetuada pelos colaboradores da Instituição, caso contrário são solicitados no mínimo dois orçamentos para definição do fornecedor.
- Cozinha: a chefe da cozinha recebe as ementas semanais atempadamente e faz ao Economato, as requisições de todos os produtos de que necessita. Confeciona todos as refeições (pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e ceia) para os utentes da ERPI. Participa na receção de mercadoria, para aceitação da mesma ou rejeição, quando não cumpra os critérios.
- Economato: recebe requisições dos vários departamentos e faz as encomendas, deferidas pelo seu superior hierárquico.
- Lavandaria: recebe roupa suja, lava, seca e passa a ferro, procedendo ao seu acondicionamento para recolha. Faz ainda trabalho de costura.
- Enfermagem: presta cuidados aos utentes, considerando as necessidades do seu estado de saúde. Recebem informação por parte das auxiliares de ação direta, familiares, bem como de outros profissionais que mantenham interação direta com os utentes e detetem qualquer alteração/agravamento do seu estado de saúde. É da responsabilidade dos enfermeiros a preparação da medicação de todos os utentes da ERPI, bem como a sua administração, em casos de medicação específica.
- Alojamento: a SCME dispõe de quartos individuais, duplos, triplos e enfermarias com capacidade para 4 utentes. Esta distribuição é decidida pelos elementos que compõe a equipa técnica e tem como critério, a condição de saúde do utente, as suas necessidades, mas também a segurança dos utentes que partilham dos espaços.

- Comunicação com o exterior: as notícias carecem de leitura e aprovação de um elemento da Mesa Administrativa responsável pelo pelouro da “Imagem e Eventos”.

## **Pessoas**

A prestação de cuidados aos idosos é composta por uma equipa multidisciplinar composta por:

- Auxiliares de ação direta: prestada por 26 elementos do sexo feminino e um elemento do sexo masculino; acresce 14 elementos do sexo feminino que fazem serviço noturno;
- Auxiliares dos serviços gerais: 10 elementos do sexo feminino
- Equipa médica e de enfermagem: composta por 8 enfermeiras (4 em regime de prestação de serviços) e uma Enfermeira-chefe, dois médicos de clínica geral, uma psiquiatra, uma nutricionista e uma fisioterapeuta. Todos estes profissionais têm formação superior no âmbito da licenciatura.
- Equipa técnica: composta por uma Diretora Geral de Serviços, uma Diretora Técnica, uma Animadora Sócio-Cultural, uma Psicóloga, um Gerontólogo (em fase de obtenção de grau académico de licenciatura);
- Qualidade: composta por uma técnica da qualidade;
- Informática: composta por um engenheiro informático;
- Manutenção: composta por um chefe da manutenção e quatro colaboradores.
- Lavandaria: composta por 6 elementos;
- Cozinha: composta por uma chefe, 3 cozinheiros e 10 ajudantes de cozinha;
- Departamento financeiro: composto por 1 Administrador, 1 Contabilista Certificado, 1 Tesoureira e 2 Técnicas administrativas;
- Receção: composta por 3 rececionistas;
- Segurança: composta por 2 elementos do sexo masculino que asseguram o serviço noturno;



## Evidências físicas

A ERPI encontra-se num edifício com 33 anos, que sofreu obras de reestruturação há cerca de uma década. Apesar de os espaços comuns terem sido atualizados, adotando um estilo moderno e atual, os quartos mantêm algumas características antigas. Os roupeiros apresentam-se desgastados e em alguns casos de difícil acesso e as caixilharias apresentam problemas ao nível do isolamento térmico. As casas de banho dos quartos do R/C apresentam-se desatualizadas. Os espaços destinados a banho e sanitários comuns foram modernizados e são amplos e sem barreiras arquitetónicas. O acesso ao sector dos Acamados apresenta também problemas ao nível do isolamento, bem como no acesso à sala de refeições, no denominado – Jardim de Inverno. Em ambos os espaços, há entrada de água quando chove, o que encobre um risco para a passagem dos utentes.

A SCME tem um Auditório com capacidade para 120 pessoas, onde decorrem os eventos para os utentes da ERPI, bem como o espaço é aproveitado para Congressos, *Workshops* e outros.

Segue-se a planta da ERPI:

Piso -2	Piso -1	Rés-do-Chão	Piso 1	Piso 2
<ul style="list-style-type: none"><li>•Garagem</li><li>•Arquivo</li><li>•Oficina</li><li>•Capela Mortuária</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Sala de refeições</li><li>•Vestiário do pessoal</li><li>•Bar</li><li>•Cozinha</li><li>•Lavandaria</li><li>•Economato</li><li>•Farmácia</li><li>•Auditório</li><li>•Cabeleireiro</li><li>•Jardim de Inverno</li><li>•Jardim exterior</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Receção</li><li>•Gabinetes</li><li>•Sala de estar</li><li>•Internato</li><li>•Serviços Administrativos</li><li>•Polivalente</li><li>•Acamados</li><li>•Capela</li><li>•Biblioteca/Museu</li><li>•Sala de reuniões</li><li>•Arrumos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Internato</li><li>•Pequenos Dependentes</li><li>•Gabinete médico</li><li>•Gabinete enfermagem</li><li>•Sala de estar</li><li>•Arrumos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Grandes Dependentes</li><li>•Gabinete de enfermagem</li><li>•Arrumos</li><li>•Sala de estar</li><li>•Sala de refeições</li></ul>

Figura 9 - Planta da ERPI da SCME

A Instituição tem ainda um espaço destinado à exploração para prestação de serviços, nomeadamente, cabeleireiro uma vez por semana. Neste espaço decorrem ainda outras atividades, nomeadamente, de pédicure. No entanto, há ainda abertura para receber nesse mesmo espaço, a pedido dos utentes, outros profissionais da sua preferência e que se enquadrem na prestação de cuidados de saúde e beleza.

### ***Recursos***

A União das Misericórdias Portuguesas que visa orientar, coordenar, dinamizar e representar as Santas Casas, resultando numa mais-valia para a SCME.

A SCME com o protocolo de cooperação com o Instituto da Segurança Social e dispõe de uma comparticipação mensal de 362,47€ (para o ano 2017) para cada utente que se encontre na ERPI, sendo que para as 11 vagas destinadas a ocupação por parte dos serviços da Segurança Social, este valor é definido com base na comparticipação do utente.

Dispõe também de um património considerável, que gera receita ao estar arrendado, como por exemplo, o Centro Hospital de Vila Nova de Gaia/Espinho (polo de Espinho) que funciona num edifício da SCME.

## **PARTE 2 - FORMULAÇÃO DA ESTRATÉGIA**

### **1. Objetivos**

A SCME propõe-se a alcançar os seguintes objetivos:

#### **Objetivos prioritários:**

1. Promover a imagem da Instituição
2. Garantir a sustentabilidade futura da instituição
3. Garantir o funcionamento integral das diversas valências da Instituição
4. Angariação de fundos para o início das obras do projeto do Centro de Alzheimer
5. Aumentar em 10% o número de Irmãos da SCME
6. Recrutar três voluntários para assegurar acompanhamento a consultas e exames
7. Aumentar o grau de satisfação dos utentes e dos seus familiares
8. Melhorar as competências das colaboradoras

#### **Outros objetivos:**

9. Garantir, sempre que os critérios permitirem, a participação da SCME em eventos/congressos/seminários organizados no concelho de Espinho;
10. Melhorar os procedimentos de gestão
11. Aumentar a qualificação dos colaboradores
12. Rever o Plano de marketing e garantir a sua revisão anual

### **2. Segmentação**

Os segmentos alvo da ERPI da SCME são determinadas em função de critérios de segmentação mais relevantes:

- Idade: pessoas com 65 ou mais anos;
- Condições de saúde: vários graus de dependência;
- Situação familiar: sem família ou com família sem condições de acolhimento;

- Local de Residência: residentes, preferencialmente, no concelho de Espinho e freguesias limítrofes dos concelhos de Vila Nova de Gaia, Santa Maria da Feira e Ovar;
- Referenciação da Segurança Social: pessoas acolhidas ao abrigo de protocolo de cooperação (correspondente a 10% da capacidade da ERPI);

Os clientes da ERPI da SCME podem ser, em termos de origem, utentes encaminhados pelos serviços da Segurança Social (10% da capacidade) e Utentes admitidos ao abrigo do protocolo de cooperação com a Segurança Social (90%), todos cumprindo os critérios de admissibilidade da instituição.

### **3. Posicionamento**

*Lar da Santa Casa – Cuidados completos de qualidade e excelência.*

A SCME pretende ser uma unidade de internamento sénior de referência ao nível do concelho e zonas limítrofes, distinguindo-se pela sua inigualável experiência de 32 anos na prestação de cuidados de excelência a idosos em diferentes graus de dependência.

### **4. Mercados-alvo**

Os mercados alvo da ERPI da SCME são o concelho de Espinho e freguesias limítrofes de outros concelhos como Vila Nova de Gaia (São Félix da Marinha e Grijó, designadamente), Ovar (Esmoriz, designadamente) e Santa Maria da Feira (Nogueira da Regedoura e S. Paio de Oleiros, designadamente).

## PARTE 3 - OPERACIONALIZAÇÃO

### 1. Marketing mix

#### Serviço e Oferta Global

A política de serviço está corretamente definida e, no contexto do plano de marketing, apenas se considera importante a introdução de algumas medidas de melhoria:

- Musicoterapia para os utentes residentes nos setores dos Grandes Dependentes e Acamados
- Oferta do almoço a um familiar de cada utente, no dia do seu aniversário
- Disponibilizar um computador portátil/tablet para contactos via Skype

O foco deve manter-se na prestação de cuidados de excelência aos utentes, preservando a identidade, gostos, preferências e hábitos do cliente.

No *focus group* foi referido que os utentes do setor dos Acamados estavam muito sozinhos e por uma questão de serviço não era possível às colaboradoras prestarem esse apoio. Assim, seria de todo benéfico para os utentes e instituição, uma parceria com uma Academia/Escola de Música, ou Instituto de formação na área. A musicoterapia funciona como estímulo cerebral, diminui sintomas de *stress* e depressão e pode estimular a fala, através do canto.

A oferta do almoço no dia do aniversário do utente tem como principal objetivo promover a relação familiar, inclusive nos casos em que o utente não reúna condições para sair da instituição. É também uma forma de incentivar as visitas, resultando num aumento da auto-estima para o utente. O almoço poderá ser alargado a dois ou três elementos, desde que aprovado pela DGS.

A provisão de um computador portátil ou tablet com acesso à Internet e Skype permite que os utentes possam manter contacto mais assíduos com os seus familiares ou amigos. Trata-se de um contacto gratuito, que não acarreta despesa à Instituição e zela pelos interesses dos utentes, especialmente para os que têm os seus familiares fora do país. Por outro lado, é também uma forma de os utentes mais dependentes, que se encontrem acamados, ou que tenham de estar no seu quarto, possam contactar com os seus familiares sem terem de se deslocar a um telefone fixo.

## **Preço e Condições**

A política de preço está corretamente definida e não há condições para alterações na questão dos preços nem nas condições para admissão em Lar, uma vez que há legislação a cumprir no cálculo das comparticipações.

## **Comunicação**

A política de comunicação está bem definida mas, pela sua crescente importância, no contexto do plano de marketing, considera-se importante a introdução de algumas medidas de melhoria:

- Rapidez na comunicação de informações úteis a familiares e à comunidade
- Melhoria da visibilidade e presença na Internet (website e redes sociais)
- Folheto da ERPI da SCME

A SCME tem demonstrado maior atividade na rede social Facebook. No entanto, as informações são divulgadas com algum desfasamento face à data do acontecimento. Os textos devem ser mais sucintos, apelativos e próximos dos seus “Amigos/Seguidores”. O perfil de Facebook deve ainda ser alterado para uma Página, permitindo um número indefinido de seguidores, promoção de notícias e outras opções, nomeadamente o agendamento de eventos e controlo de número de interessados. Desta forma, é possível ter acesso a uma atualização semanal da página, com o número de visitas, alcance total, número de pessoas envolvidas e número total de “gostos”.

Com a mesma conta de utilizador do Facebook, deveria ser utilizado o Instagram que tem captado a atenção dos utilizadores. Trata-se de uma rede social em que a imagem é mais forte do que o texto associado. Seria uma forma de promover essencialmente as atividades realizadas no dia-a-dia (também através da funcionalidade do *stories*) e de publicar imagens associados ao dia (Dia da Mulher, Dia do Idoso, Dia do Pai, Dia da Família, natal, Páscoa, entre outros).

O site da SCME devia ser atualizado na sua estrutura e conteúdo, de forma a resultar numa navegação mais interativa, intuitiva, rápida e interessante, divulgando fotos dos espaços,

ementas, atividades, notícias, entre outras. Ainda de salientar a importância dos pequenos filmes, por demonstrarem mais movimento e por transmitirem rapidamente o que se pretende, para além do facto de estarem mais próximos da realidade.

Existe um folheto dedicado à ERPI com as informações sobre localização, serviços prestados e documentos necessários para a apresentação da candidatura. Deve investir-se na impressão deste documento (com qualidade) para estar exposto e ser entregue na receção da Instituição aos potenciais clientes e/ou seus familiares.

## **Distribuição**

A política de distribuição está bem definida e no contexto do plano de marketing, não se considera qualquer medida de melhoria.

## **Processos**

A política de processos está bem definida e, no contexto do plano de marketing, apenas se considera importante a introdução de algumas medidas de melhoria:

- Introdução de consulta médica e de enfermagem prévia ao internamento
- Criação de um processo formal de comunicação externa
- Implementação do Sistema de Gestão da Qualidade
- Criação de um processo formal para dinamização do voluntariado
- Criação de procedimento de acesso/visitas de familiares e outros

A implementação de uma consulta prévia ao internamento permite assegurar que a admissão é efetuada em parceria e em acordo com a equipa técnica. Desta forma, o processo clínico é iniciado previamente e há lugar à verificação de toda a medicação, historial clínico, exames complementares e necessidades.

A introdução de um procedimento formal de comunicação permite definir um responsável pela comunicação, assegurando a coerência da imagem institucional. Este elemento é ainda responsável pela recolha e/ou captação de imagens dos acontecimentos que devem ser transmitidos ao exterior, bem como pela elaboração dos textos ou notícias.

O sistema de gestão da qualidade foi iniciado há alguns anos mas em relação ao ERPI não foi concluído pelo que há procedimentos que são inexistentes ou que não foram concluídos. No âmbito do Manual de Qualidade proposta pelo Instituto da Segurança Social há ainda procedimentos que carecem de implementação e que são alvo de inspeção nas Ações de Acompanhamento realizadas pela mesma entidade.

Na medida em que nos *focus groups* foi referido que não há conhecimento da necessidade de voluntários para a ERPI, é necessário a criação de um processo formal de maneira a que o candidato a voluntário seja rececionado, esclarecido e o elemento responsável possa aprovar ou não o voluntário. Desta forma, serão estabelecidos os critérios para o exercício desta atividade, definindo o âmbito de atuação e as funções.

Relativamente à criação do procedimento de acesso às instalações da SCME, tal visa essencialmente assegurar a proteção e a segurança dos seus residentes e colaboradores. Devem ser produzidos cartões de identificação para cada departamento (cozinha, economato, bar) e sectores onde se encontram utentes. Desta forma, há um maior controlo de circulação de fornecedores e visitas, limitando o acesso ao departamento/sector que pretendem.

## **Pessoas**

A política de pessoas está bem definida e, no contexto do plano de marketing, apenas se considera importante a introdução de algumas medidas de melhoria:

- Criação de uma função com responsabilidade pela dinamização das atividades de marketing e comunicação
- Nomeação de um utente responsável pelo serviço da biblioteca
- Existência de um voluntário responsável pela musicoterapia

A definição de um elemento responsável pelo marketing e comunicação permite uniformizar os procedimentos a seguir no âmbito do plano de marketing e garantir o seu cumprimento. Ainda, resulta de uma mais valia na comunicação interna e externa, conforme foi referido anteriormente.

No *focus group* dos familiares foi referido a existência da Biblioteca como uma mais-valia que estava subvalorizada já que não estava estabelecido um procedimento para o seu funcionamento. Desta forma, julgo que a catalogação dos livros poderia ficar à



responsabilidade de voluntários e o sistema de requisição, devolução e controlo poderia ficar a cargo de um utente.

Conforme referido anteriormente, na área dos serviços, sem dúvida a musicoterapia seria uma mais-valia para os utentes que se encontram em situação de maior dependência. Dado o encargo financeiro, esta situação só seria exequível através de uma parceria institucional ou através de um voluntário. Outra forma de contornar esta situação seria por exemplo propor a instituição como espaço experimental, nas formações ou workshop's de musicoterapia.

## **Evidências Físicas**

A política de evidências físicas está bem definida e, no contexto do plano de marketing, apenas se considera importante a introdução de algumas medidas de melhoria:

- Requalificação/renovação de instalações
- Renovação da cozinha
- Reabilitação do “jardim de inverno” (no piso – 1)
- Revitalização do jardim das traseiras de forma ser usado como espaço de convívio ao ar livre

As instalações da ERPI estão a necessitar de obras de requalificação dos espaços, quer para aumentar o conforto dos seus residentes, quer numa perspetiva de eficiência energética, repercutindo-se numa positiva redução dos custos.

É ainda importante renovar o sector da cozinha, já que apresenta um desgaste considerável no decorrer do seu exaustivo funcionamento. Este sector dá resposta a outras respostas sociais prestadas pela Instituição, bem como para a Coge – Clínica da Santa Casa.

A instituição tem um projeto de uma ERPI destinada a idosos em processo demencial, mas que se encontra estagnado por inexistência de fundos para a sua construção. A mesma seria construída no mesmo terreno onde se encontra a funcionar a sede da instituição, em Anta e prevê o internamento de 60 utentes.

O “jardim de inverno” que se encontra no piso - 1, apresenta falhas no que concerne ao isolamento, resultando em infiltrações abundantes, em dias de chuva. A situação é contornada, no entanto, carece de obras de requalificação com urgência.

O jardim ao ar livre que se encontra no piso -1, apresenta um espaço amplo, com potencial para ser apetrechado no sentido de uma maior utilização no tempo mais ameno e quente.

## 2. Plano de Ações

<b>AÇÃO 1</b>	<b>Criação de um novo website e respetiva atualização</b>
<b>Objetivo</b>	Promover a imagem da Instituição
<b>Objetivo específico</b>	Dar a conhecer a Instituição, promover eventos, divulgar a necessidade de voluntários e irmãos, solicitar a consignação de 0,5% em IRS, disponibilizar ementas semanais, divulgar notícias e documentos internos (Regulamento Interno, Relatório de Atividades, etc)
<b>Públicos-Alvo</b>	Comunidade local, familiares, potenciais clientes, fornecedores
<b>Operacionalização</b>	Contratar empresa para fazer o website, construir os seus conteúdos e validar a sua imagem e eixos de comunicação A atualização do website deve ter periodicidade semanal e deve ser efetuado por colaborador da Instituição
<b>Cronograma</b>	Colocação online em Jul/2018; posteriormente, atualização semanal
<b>Orçamento</b>	3000€
<b>Responsável</b>	Mesa Administrativa
<b>Avaliação da Ação</b>	Esta ação pode ser avaliada, em primeiro lugar, pelo número de visualizações do Website e por outros elementos de retorno como exemplo, mensagens recebidas
<b>Observações</b>	Enquanto não existir a função de técnico de marketing e comunicação, a atualização será feita pelo técnico de animação da Instituição

<b>AÇÃO 2</b>	<b>Realização de um jantar de angariação de fundos</b>
<b>Objetivos</b>	Garantir a sustentabilidade futura da instituição Angariação de fundos para o início das obras do projeto do Centro de Alzheimer Promover a imagem da Instituição
<b>Objetivo específico</b>	Angariação de fundos para o projeto da Unidade de Alzheimer e de reestruturação da ERPI. Sensibilizar a comunidade para a necessidade de angariação de fundos para concretização do projeto que resulta numa mais-valia para a comunidade
<b>Públicos-Alvo</b>	Comunidade local, familiares, utentes, familiares de utentes, fornecedores, instituições concorrentes, empresas, potenciais beneméritos e mecenas
<b>Operacionalização</b>	Solicitação de presença de uma figura-pública, nomeadamente cantor/cantora para animação no final do jantar; Solicitar apoio de patrocinadores para os consumíveis, decoração, sistema de som, etc.
<b>Cronograma</b>	Outubro 2018
<b>Orçamento</b>	500,00€
<b>Responsável</b>	Equipa técnica
<b>Avaliação da Ação</b>	Através da receita obtida e do nº de participantes
<b>Observações</b>	O jantar terá frequência anual

<b>AÇÃO 3</b>	<b>Convidar uma figura pública para padrinho/madrinha da ERPI</b>
<b>Objetivos</b>	Promover a imagem da Instituição Angariação de fundos para o início das obras do projeto do Centro de Alzheimer
<b>Objetivo específico</b>	Aumento da visibilidade da instituição, aumento dos patrocínios
<b>Públicos -Alvo</b>	Utentes, familiares de utentes, comunidade em geral, beneméritos e mecenas
<b>Operacionalização</b>	Solicitação a várias figuras públicas preferencialmente que residam na zona norte: Sónia Araújo, Tânia Ribas de Oliveira, Mário Ferreira, Carlos Daniel, Jorge Gabriel, etc.
<b>Cronograma</b>	Janeiro 2019
<b>Orçamento</b>	0€
<b>Responsável</b>	Equipa técnica
<b>Avaliação da Ação</b>	Número de visualizações do website, número de visitas e gostos na Página do Facebook, nº de seguidores no Instagram, nº de notícias na comunicação social
<b>Observações</b>	O padrinho/madrinha deve ser rotativo, sendo o período ideal o correspondente a um mandato da Mesa Administrativa

<b>AÇÃO 4</b>	<b>Formação aos colaboradores sobre marketing e comunicação/atendimento/técnicas de venda</b>
<b>Objetivos</b>	Garantir o funcionamento integral das diversas valências da Instituição Aumentar o grau de satisfação dos utentes e dos seus familiares Melhorar as competências das colaboradoras Aumentar a qualificação dos colaboradores
<b>Objetivo específico</b>	Desenvolver o sentido de responsabilidade pela instituição que representam, definir condutas de trabalho mais eficazes e mais orientadas para a satisfação do cliente.
<b>Públicos-Alvo</b>	Colaboradores e prestadores de serviço
<b>Operacionalização</b>	Parceria com empresa de formação
<b>Cronograma</b>	Março 2019
<b>Orçamento</b>	0€
<b>Responsável</b>	Diretora Geral de Serviços
<b>Avaliação da Ação</b>	Avaliação de conhecimentos no final da formação e evolução dos resultados do Inquérito à Satisfação do Cliente/Utentes
<b>Observações</b>	Esta ação enquadra-se também na obrigatoriedade de formação anual aos colaboradores. Esta ação pode ser gratuita no âmbito da candidatura a bolsas de formação

<b>AÇÃO 5</b>	<b>Alteração do Perfil do Facebook para Página e respetiva atualização</b>
<b>Objetivo</b>	Promover a imagem da Instituição
<b>Objetivo específico</b>	Divulgação das atividades promovidas na ERPI, maior proximidade dos seus seguidores, agendamento de eventos
<b>Públicos-Alvo</b>	Comunidade, familiares de utentes, potenciais clientes, “Amigos” do Facebook
<b>Operacionalização</b>	Solicitar alteração junto do Facebook e definição de elemento responsável pela atualização da página
<b>Cronograma</b>	Julho 2018
<b>Orçamento</b>	0€
<b>Responsável</b>	Equipa técnica
<b>Avaliação da Ação</b>	Semanalmente o Facebook envia o número de visualizações da página, nº de gostos, nº de amigos
<b>Observações</b>	

<b>AÇÃO 6</b>	<b>Criação de conta no Instagram</b>
<b>Objetivo</b>	Promover a imagem da Instituição
<b>Objetivo específico</b>	Divulgação do dia-a-dia da instituição, atividades, trabalhos realizados pelos utentes, maior proximidade dos seus seguidores
<b>Públicos-Alvo</b>	Comunidade, familiares de utentes, potenciais clientes
<b>Operacionalização</b>	Criação de conta associada à do Facebook
<b>Cronograma</b>	Julho 2018
<b>Orçamento</b>	0€
<b>Responsável</b>	Equipa técnica
<b>Avaliação da Ação</b>	Número de seguidores
<b>Observações</b>	Esta rede social tem captado cada vez mais utilizadores, por ser uma forma de publicação onde o foco é a imagem. Por esse motivo, é possível fazê-lo de uma forma mais rápida pois o texto não é o mais importante, mas o que representa a imagem.

<b>AÇÃO 7</b>	<b>Campanha de angariação de voluntários</b>
<b>Objetivo</b>	Recrutar três voluntários para assegurar acompanhamento a consultas e exames
<b>Objetivo específico</b>	Garantir os acompanhamentos a consultas exclusivamente com recurso aos voluntários, no caso dos familiares não terem disponibilidade
<b>Públicos-Alvo</b>	Comunidade em geral, familiares de utentes
<b>Operacionalização</b>	Cartaz com divulgação da campanha para ser divulgado nos meios de comunicação social (jornal local, Facebook, Instagram); Convite para visitarem as instalações da SCME com exposição de testemunhos dos utentes
<b>Cronograma</b>	Março 2019
<b>Orçamento</b>	300,00€
<b>Responsável</b>	Equipa técnica
<b>Avaliação da Ação</b>	Número de candidatos
<b>Observações</b>	

<b>AÇÃO 8</b>	<b>Campanha de angariação de irmãos/sócios da SCME</b>
<b>Objetivo</b>	Aumentar em 10% o número de Irmãos da SCME Angariação de fundos para o início das obras do projeto do Centro de Alzheimer Garantir a sustentabilidade futura da instituição
<b>Objetivo específico</b>	Aumento de receitas; Divulgação da instituição
<b>Públicos-Alvo</b>	Comunidade, familiares de utentes, potenciais clientes
<b>Operacionalização</b>	Cartaz com divulgação da campanha para ser divulgado nos meios de comunicação social (jornal local, Facebook, Instagram); Convite para visitarem as instalações da SCME com exposição de testemunhos dos utentes
<b>Cronograma</b>	Março 2019
<b>Orçamento</b>	300,00€
<b>Responsável</b>	Equipa técnica
<b>Avaliação da Ação</b>	Número de inscrições de irmãos/sócios
<b>Observações</b>	

<b>AÇÃO 9</b>	<b>Campanha de sensibilização para o Projeto do Centro de Alzheimer</b>
<b>Objetivos</b>	Angariação de fundos para o início das obras do projeto do Centro de Alzheimer Promover a imagem da Instituição
<b>Objetivo específico</b>	Angariação de fundos
<b>Públicos-Alvo</b>	Comunidade, familiares de utentes, potenciais clientes, entidades financiadoras
<b>Operacionalização</b>	Projeção de vídeo/ exposição da maquete nas instalações da SCME
<b>Cronograma</b>	Maior 2019
<b>Orçamento</b>	0€
<b>Responsável</b>	Equipa técnica
<b>Avaliação da Ação</b>	Receitas, número de candidatos a irmãos, Donativos
<b>Observações</b>	



<b>AÇÃO 10</b>	<b>Concerto solidário</b>
<b>Objetivo</b>	<p>Angariação de fundos para o início das obras do projeto do Centro de Alzheimer</p> <p>Promover a imagem da Instituição</p> <p>Garantir a sustentabilidade futura da instituição</p>
<b>Objetivo específico</b>	Angariação de fundos
<b>Públicos-Alvo</b>	Comunidade, familiares de utentes, utentes, entidades financiadoras, fornecedores, irmãos
<b>Operacionalização</b>	Concerto solidário a decorrer no Casino de Espinho, cuja venda dos bilhetes reverte a favor da Instituição
<b>Cronograma</b>	Maio 2019
<b>Orçamento</b>	0€
<b>Responsável</b>	Equipa técnica
<b>Avaliação da Ação</b>	Receitas, Donativos obtidos e nº de participantes
<b>Observações</b>	

<b>AÇÃO 11</b>	<b>Emissão de rádio em direto nas instalações da SCME</b>
<b>Objetivo</b>	Promover a imagem da Instituição Angariação de fundos para o início das obras do projeto do Centro de Alzheimer
<b>Objetivo específico</b>	Passagem de testemunho dos utentes e colaboradores da SCME, dar a conhecer a necessidade de angariação de irmãos/sócios e de voluntários
<b>Públicos-Alvo</b>	Utente, familiares de utentes, colaboradores, comunidade, potenciais clientes, mecenas, irmãos
<b>Operacionalização</b>	Pedido de parceria a uma rádio local ou de zona limítrofe para fazer emissão em direto das instalações da SCME, com a presença do Provedor, testemunho de utentes, colaboradores
<b>Cronograma</b>	24 de Julho 2018
<b>Orçamento</b>	0€
<b>Responsável</b>	Equipa técnica
<b>Avaliação da Ação</b>	Candidatos a irmãos, Donativos, nº de inscrições para internamento em ERPI
<b>Observações</b>	

<b>AÇÃO 12</b>	<b>Entrevista do Provedor no Jornal Local</b>
<b>Objetivo</b>	Promover a imagem da Instituição Angariação de fundos para o início das obras do projeto do Centro de Alzheimer
<b>Objetivo específico</b>	Divulgação da situação atual da instituição, projetos futuros, necessidade de voluntários e angariação de irmãos/sócios
<b>Públicos-Alvo</b>	Comunidade, familiares de utentes, potenciais clientes, entidades financiadoras, mecenas
<b>Operacionalização</b>	Contacto com o Jornal a Defesa de Espinho para proposta de entrevista
<b>Cronograma</b>	Dezembro 2018
<b>Orçamento</b>	0€
<b>Responsável</b>	Provedor e Mesa Administrativa
<b>Avaliação da Ação</b>	Receitas, número de candidatos a irmãos, Donativos
<b>Observações</b>	

<b>AÇÃO 13</b>	<b>Semana aberta à Comunidade no Aniversário da SCME</b>
<b>Objetivo</b>	<p>Promover a imagem da Instituição</p> <p>Angariação de fundos para o início das obras do projeto do Centro de Alzheimer</p> <p>Aumentar em 10% o número de Irmãos da SCME</p> <p>Recrutar três voluntários para assegurar acompanhamento a consultas e exames</p>
<b>Objetivo específico</b>	angariação de fundos, de irmãos e de voluntários
<b>Públicos-Alvo</b>	Comunidade, familiares de utentes, potenciais clientes, entidades financiadoras, mecenas
<b>Operacionalização</b>	Na semana no aniversário da SCME definir três dias para promover a Instituição nas suas instalações ou no exterior
<b>Cronograma</b>	Julho 2018
<b>Orçamento</b>	300,00€
<b>Responsável</b>	Mesa Administrativa e Equipa Técnica
<b>Avaliação da Ação</b>	Receitas, número de candidatos a irmãos, Donativos
<b>Observações</b>	Para as atividades terem maior adesão seriam convidados os utentes do Centro Social de Paramos e Centro Social de Silvalde. As atividades poderiam ser: aula de ginástica, medição de tensão arterial e diabetes, na Rua 19; distribuição de autocolantes, entre outros.

### 3. Orçamento

#### Previsão de Receitas

Vendas e serviços prestados – 985.008,42€

Subsídio do Instituto de Segurança Social, doações e legados à exploração – 519.335, 38€

Outros rendimentos e ganhos – 64.136,65€

#### Previsão de Despesas

Gastos com pessoal – 1.006.323,54€

#### Investimentos em Marketing e Comunicação:

- Criação de Novo Website: 3000,00€

- Jantar de Angariação de fundos: 500,00€

- Material para as campanhas de angariação de voluntário e de sócios: 600,00€

- Semana Aberta: 300,00€

### 4: Cronograma

Ação	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
1	X											
2				x								
3							x					
4									x			
5	X											
6	X											
7									x			
8									x			
9											x	
10											x	
11	X											
12						X						
13	X											

Tabela 4 - Cronograma das ações

## 5: Controle e Avaliação

A monitorização e o controlo (e eventual revisão) das diretrizes deste plano de marketing serão feitos mensalmente, trimestralmente e anualmente.

- Mensalmente: verificação e avaliação da realização das ações do mês; receitas e despesas; estatísticas de presença na Internet
- Trimestralmente: verificação do cumprimento dos objetivos qualitativos e quantitativos; eventuais ajustes ditados pela experiência e/ou pelos resultados;
- Anualmente: reflexão sobre os resultados do ano nas dimensões mais relevantes da atividade da ERPI da SCME; grau de cumprimento do plano e de concretização dos objetivos;

Ação	Objetivos prioritários								Outros Objetivos			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	xxx			x	X	X						
2	xx	xxx		xx								
3	xx			xx								
4			xx				xx	xx			xx	
5	xxx											
6	xx											
7						xxx						
8		xx		xx	Xxx							
9	xx			xxx								
10	xx	xx		xxx								
11	xx			xx								
12	xx			x								
13	xx			xx	Xx	xx						

xxx	Grande Impacto
xx	Impacto considerável
x	Impacto reduzido

Tabela 5 - Impacto das ações nos objetivos

## Capítulo VIII – Conclusões

Na etapa final deste trabalho de projeto considero que os temas abordados refletem o panorama atual, no âmbito das alterações demográficas vividas a nível mundial e das respetivas necessidades de adaptação das respostas sociais.

Considero que a conjugação de conhecimentos adquiridos ao nível do envelhecimento e respostas sociais destinadas ao acolhimento permanente desta população, com o destaque da economia social ao nível nacional e internacional, representa que há cada vez mais, uma necessidade premente destes equipamentos, em quantidade e qualidade.

Não sendo possível travar o envelhecimento da população, e sendo esta uma tendência crescente, é necessário disponibilizar respostas dignas, na prestação de cuidados aos idosos. Às instituições sem fins lucrativos serão imputadas cada vez mais responsabilidades e mais exigências, ou seja, mais qualidade no serviço.

Estando dependentes de financiamento estatal e de comparticipações familiares muitas vezes aquém do custo do serviço que prestam, as organizações sem fins lucrativos têm de adotar medidas que garantam o equilíbrio da sua gestão.

A idealização e concretização deste trabalho de projeto, apesar de ainda não ter sido implementado, considero que através de toda a recolha bibliográfica, foi de extrema utilidade para a visão e posição que agora tenho vindo à adotar no exercício da minha atividade profissional. Apesar de ter tido sempre presente, a questão da sustentabilidade, através do equilíbrio na definição de mensalidade, por exemplo, consigo agora idealizar outras ações que contribuam para o equilíbrio financeiro da ERPI da SCME.

O trabalho de projeto realizado visa essencialmente demonstrar que as circunstâncias demográficas, e a situação actual das instituições sem fins lucrativos, muitas delas ainda pouco profissionalizadas necessitam de se adaptar às exigências do mercado. Ou seja, há ainda uma forte incidência de colaboradores com formação académica reduzida, nomeadamente daqueles que prestam os cuidados diretos aos idosos e também por parte das direcções, compostas por elementos em regime de voluntariado.

A admissão de colaboradores qualificados, a nível dos quadros técnicos como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, entre outros, enriquece o serviço prestado, mas representa um gasto com o pessoal, muitas vezes insuportável para as instituições.

No caso da ERPI da SCME, os contributos dos seus residentes e familiares diferem essencialmente entre dois campos. Por um lado, questões arquitetónicas que se prendem com a dimensão reduzida dos espaços de estar e por outro lado a necessidade de contratação de mais pessoal de cuidados direto. A concretização de tais propostas em ações, resultaria num aumento da satisfação dos seus utilizadores de serviços, no entanto, acarreta também uma despesa considerável.

A recolha de dados demonstrou o quão importante é ouvir os clientes, bem como os seus familiares, pois permitiu revelar detalhes que não representando um aumento relevante das despesas, representa um aumento do grau de satisfação.

A utilização do plano de marketing como ferramenta de gestão permite fazer uma análise interna da instituição, compreendendo as relações entre colaboradores e entre estes e as chefias. Permite ainda atuar, quando necessário, no sentido da coesão do grupo, do espírito de partilha e solidariedade entre colegas e no sentido de pertença à instituição. A formação aos colaboradores proposta neste trabalho de projeto, visa essencialmente realçar estes aspectos e demonstrar que cada um, independentemente da função que exerce, é a imagem da SCME.

Além da análise interna, o plano de marketing permite também um estudo aprofundado da situação externa da instituição, nomeadamente através da análise da concorrência e posicionamento e de factos, ao nível político, tecnológico, social e tecnológico. A análise externa permite ter uma perspetiva dos aspetos que não estando ao nosso alcance a mudança, está nas nossas mãos a gestão que fazemos como esses factos, planeando ações que visem o alcance dos objetivos a que se propõem.

É importante que as organizações compreendam que o Estado, para sua própria sustentabilidade reduzirá os financiamentos, como já acontece noutros países da Europa e a comunicação com a comunidade representa um meio de angariação de fundos. Na luta pela sustentabilidade, as entidades terão ainda de lidar com a concorrência de outras instituições que tentarão captar mais donativos.

A investigação demonstrou que os utentes/familiares têm uma visão cada vez mais crítica e exigente dos serviços que lhes são prestados. Não é por serem comparticipadas pelo Estado que as Instituições se devem considerar abaixo do nível de qualidade exigido aos equipamentos com fins lucrativos.



## Bibliografia

- Bardin, L.** (1977). *Análise de conteúdo*, Lisboa: Edições 70
- Beringuilho, F.** (2013). *Quem cuida dos idosos? Formação e qualidade de vida de cuidadores formais de pessoas idosas*, Castelo Branco
- Callejo, J.** (2001), *El Grupo de Discusión: Introducción a una Práctica de Investigación*, Barcelona: Ariel.
- Carvalho, J.** (2005). *Organizações não lucrativas, Aprendizagem organizacional, Orientação de mercado, planeamento estratégico e desempenho*, Lisboa: Edições Sílabo
- Carvalho, J.** (2004). *Orientação de mercado e desempenho, Estudo das organizações sem fins lucrativos de acção social em Portugal, através de um modelo de equações estruturais*, Porto
- Carvalho, M.** (2013). *Serviço Social no envelhecimento*, Lisboa: Lidel
- Coelho, A. et al** (2011). *Introdução à gestão das organizações*, Lisboa: Vida Económica
- Dantas, J.** (2013). *Inovação em marketing e serviços*, Lisboa: Lidel
- Eiglier, P. et al** (2002). *Servuction – A gestão marketing de empresas de services*, Mc Graw-Hill
- Fernandes, J. et al** (2017). *A economia social em Portugal. Necessidades, perspectivas e fontes de financiamento*, Fernandes
- Fernández-Ballesteros, R.** (2000). *Gerontología Social*, Madrid: Ediciones Pirámide,
- Flick, U.** (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*, Lisboa: Monitor
- Fonseca, A.** (2006). *O envelhecimento. Uma abordagem psicológica*, Porto: Campus do Saber
- Ghiglione, R.** (2001). *O inquérito: teoria e prática*, Celta Editora
- Goffman, E.** (1961). *Manicômios, Prisões e Conventos*, Editora Perspetiva
- Guedes, J.** (2012). *Viver num Lar de Idosos, Identidade em risco ou Identidade riscada*, Lisboa: Coisas de ler
- Gulbenkian, F.** (2009). *O tempo da vida*, Fórum Gulbenkian de Saúde, Cascais: Príncipia
- Haro, F.** (2016). *Investigação em ciências sociais. Guia prático do estudante*, Lisboa: Pactor
- Hoff, A.** (2009) Alteração das Relações Intergeracionais nas Sociedades Europeias em Envelhecimento. *In O Fórum Gulbenkian de saúde sobre o envelhecimento*, Parede: Príncipia
- Harper, S.** (2009). *Uma abordagem às implicações do envelhecimento global. In O Fórum Gulbenkian de saúde sobre o envelhecimento*, Parede: Príncipia
- Honorato, G.** (2004). *Conhecendo o marketing*, Brasil: Manole
- Jacob, L. et al** (2013). *Envelhecimento e Economia Social*, Novas Perspetivas, Psicosoma

- Kotler, P.** (1978). *Marketing para organizações que não visam o lucro*, São Paulo: Editora Atlas
- Kotler, P. et al** (1992). *Marketing Social, Estratégias para alterar o comportamento público*, Rio de Janeiro: Campus
- Kotler, P. et al** (2006). *Administração em marketing*, Brasil: Prentice Hall
- Kotler, P. et al** (2011). *Marketing 3.0. Do produto e do consumidor até ao espírito humano*, Marketing
- Lendrevie, J. et al** (2015). *Mercator da língua portuguesa, Teoria e prática do marketing*, Publicações Dom Quixote
- Lisboa, J. et al** (2011). *Introdução à gestão das organizações*, Porto: Vida Económica
- Macdonald, M.** (2004). *Planos de marketing. Planejamento e gestão estratégica*, Editora Campus
- Martínez, J.** (2003). *Derechos de los usuarios de centros residenciales para mayores*, Espanha: Aenor
- Mucchielli, R.** (1978). *O questionário na pesquisa psicossocial*, São Paulo: Martins Fontes
- Nunes, J. et al** (2008). *Plano de marketing, estratégia em ação*, Publicações Dom Quixote
- Oliveira, B.** (2010). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*, Livpsic
- Paúl, C. et al**, *Manual de Gerontologia, Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*, Porto: Lidel
- Paúl, C. et al** (2012). *Manual de gerontologia, Aspetos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento*, Lisboa: Lidel – Edições técnicas
- Pardal, L.** (2011). *Métodos e técnicas de investigação social*, Porto: Areal Editores
- Pinto, A.** (2009). Como se envelhece em Portugal – Porque envelhecemos? In *O Fórum Gulbenkian de saúde sobre o envelhecimento*, Parede: Príncipia
- Pocinho, M.** (2012). *Metodologia de investigação e comunicação do conhecimento científico*, Lisboa: Lidel
- Quivy, R. et al** (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*, Lisboa: Gradiva
- Rodríguez, P.** (1999). *Residencias para personas mayores*. España: Manual de orientación
- Rosa, M.** (2012). *O envelhecimento da Sociedade Portuguesa*, Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Rosa, M.** (2010) *Portugal: os números*, Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Rosental, C. et al** (2003). *Introdução aos métodos quantitativos em ciências sociais, Piaget*
- San Juan, C.** (1998). *Ambientes institucionales*, Madrid: Pirámide
- Silva, S. et al** (2014). *Sustentabilidade das instituições particulares de solidariedade social em Portugal*, Autores
- Sousa, L. et al** (2004). *Envelhecer em família, Os cuidados familiares na velhice*, Porto: Ambar

**Sousa, S. et al**, *As instituições particulares de solidariedade social, num contexto de crise económica*, IPI Consulting Network Portugal

## Artigos científicos

**Bastos, J.** (2018). *Europa a caminho do “suicídio demográfico”*. Jornal Expresso, 17 de Fevereiro

**Feliciano, J.** (2011). *A Diversidade e os Desafios da Economia Social e Solidária*, Fluxos & Riscos n.º2, Pp. 11 – 16

**Gomes, M. et al** (2016). *Entrevista: um relato de aplicação da técnica*, Seminário em Ciência da Informação

**Kellmereit, B.** (2015). *Focus Group*,. *International Journal of Sales, Retailing and Marketing*, Pp. 42–52

**Marques, T., et al** (2016). *GOT - Revista de Geografia e Ordenamento do Território*, Iss 10, Pp. 207-231

**Mendes, A.** (2011). *Organizações de economia social: o que as distingue e como podem ser sustentáveis*, ATES – Área transversal de Economia Social, Universidade Católica, Porto

**Monken, S. et al** (2015). *Influência do marketing social na imagem corporativa*, Revista Ibero Americana da Estratégia, Pp. 120-134

**Monzón Campos, J.** (2013). *Social Enterprises and social economy: Their boundaries and methodological proposals for measuring their socioeconomic impact in the E.U.*, Revista de Economía Mundial, Issue 35, Pp. 51-163

**Mudura, L.** (2015). *The evolution of the social economy concept in Europe*, Annals of the University of Oradea, Economic Science Series, Pp. 728-724

**Ruyter, K.** (1996). *Focus versus nominal group interviews: a comparative analysis*, Marketing Intelligence & Planning, Pp. 44–50

**Sarquis, A. et al** (2015), *Influence of Social Marketing in Corporate Image*, Revista Ibero-Americana de Estratégia, Vol. 14 Issue 4, Pp. 119-134

**Silva, I. et al** (2014). *Focus group: considerações teóricas e metodológica*, Revista Lusófona da Educação

**Ștefănescu, F., Angelica, M.** (2016). *Annals of the University of Oradea*, Economic Science Series. Vol. 25 Issue 2, Pp. 242-250

**Tavares, A.** (2015). *Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa*, Espanha, Rita Volume 14 N° 3 Pp. 26 - 36

**Threlfall, K.** (1999). *Using focus groups as a consumer research tool*, Journal of Marketing Practice: Applied Marketing Science, Vol. 5 No. 4, Pp. 102-105

## Referências webgráficas

**República Portuguesa XXI Governo Constitucional** (2017). *Notícias*. Acedido a 20 de Dezembro 2017, em: <http://www.portugal.gov.pt/pt/ministerios/mtsss/noticias/20160625-mtsss-economia-social.aspx>

**Banco de Portugal Eurosistema** (2017). *Projeções para a economia portuguesa: 2017 – 2019*. Acedido em 1 de Março de 2018, em: [https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexos/pdf-boletim/projecoes\\_mar17\\_pt.pdf](https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexos/pdf-boletim/projecoes_mar17_pt.pdf)

**Diário de Notícias** (2017). *Beira Baixa é uma das regiões da OCDE com mais idosos*. Acedido em 1 de Março de 2018, em: <https://www.dn.pt/lusa/interior/beira-baixa-e-uma-das-regioes-da-ocde-com-mais-idosos-8853904.html>

## Legislação

Princípios das Nações Unidas para o Idoso: Resolução 46/91, Aprovada na Assembleia Geral das Nações Unidas de 16/12/1991

Portaria nº 426/2006 2 de Maio

## Outros documentos consultados

Rede Social de Espinho – Diagnóstico Social do Concelho de Espinho, Capítulo 1 – Território e População

Regulamento Interno da Instituição

Section on Survey Research Methods American Statistical Association, 1997

## Anexos

## **Anexo 1 – Inquérito à Satisfação do cliente/utentes**



Registo

## INQUÉRITO À SATISFAÇÃO DO CLIENTE / UTENTES

Resposta  
SAD  
CD  
Lar  
Suítes

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados pela Santa Casa da Misericórdia de Espinho, no sentido de os melhorar onde se verificar necessidade. Daí ser imprescindível a sua colaboração através do preenchimento e entrega deste questionário.

A confidencialidade e o anonimato da informação recolhida são garantidos

Escala de avaliação: 1 Não Satisfaz; 2 Satisfaz; 3 Bom; 4 Muito Bom e NA Não Aplicável.

(assinale com "x")

1. Atendimento / Recepção		1	2	3	4	NA
Atendimento ao telefone	1.1. Simpatia e qualidade da informação prestada					
	1.2. Rapidez de atendimento e tempo de espera da chamada					
Recepção	1.3. Simpatia e qualidade da informação prestada					
	1.4. Encaminhamento de situação					

2. Actividades		1	2	3	4	NA
2.1. Atividades Socioculturais realizadas (diversidade e quantidade)						
2.2. Plano Individual (atividade física, lúdica, recreativa, etc.)						
2.3. Divulgação						

3. Colaboradores (Pessoal Técnico e Administrativo)		1	2	3	4	NA
3.1. Conhecimento Técnico						
3.2. Competência e rigor técnico						
3.3. Capacidade de esclarecimento e resposta às questões colocadas						
3.4. Qualidade atendimento e disponibilidade do colaborador						

4. Viaturas		1	2	3	4	NA
4.1. Conforto						
4.2. Segurança						
4.3. Imagem e Apresentação						
4.3. Cumprimento do horário estabelecido						

5. Pessoal (Cuidadores)		1	2	3	4	NA
5.1. Capacidade de resposta						
5.2. Qualidade de atendimento						
5.3. Conhecimento técnico						
5.4. Apresentação, educação e simpatia						

6. Refeições		1	2	3	4	NA
6.1. Horário da refeição						
6.2. Confeção e temperatura dos alimentos						
6.3. Respeito pela ementa						
6.4. Respeito pelas necessidades alimentares específicas pessoais e etárias						
6.5. Quantidade de alimento						

7. Outros Serviços		1	2	3	4	NA
7.1. Cuidados de higiene e imagem pessoal ao utente						
7.2. Tratamento e limpeza de roupa						
7.3. Limpeza e higiene do espaço habitacional (quarto)						
7.4. Horário da prestação dos serviços						

8. Instalações (condições e higiene) (Não se aplica a Utentes/Clientes do SAD)		1	2	3	4	NA
8.1. Espaços comuns						
8.2. Quarto						
8.3. WC						
8.4. Sala de jantar e Bar						
8.5. Conforto (espaços de descanso, convívio, TV...)						
8.6. Segurança (ex. medidas contra Incêndio, sinalética, barreiras...)						

9. Medicina e Enfermagem (Não se aplica a Utentes/Clientes do SAD)		1	2	3	4	NA
9.1. Capacidade e rapidez de resposta						
9.2. Pró-atividade e prevenção (interesse e empenho dos profissionais)						
9.3. Conhecimento técnico						
9.4. Qualidade e simpatia no atendimento						
9.5. Apresentação						

10. Como classifica a sua Satisfação Global?						
--	--	--	--	--	--	--

11. As informações do regulamento interno são de simples compreensão?						
---	--	--	--	--	--	--

12. Recomendaria os serviços da Santa Casa da Misericórdia de Espinho?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
--	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Respondido pelo: Responsável ☐ / Representante ☐ Data: / /

GSI.RG2.06.01

---

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

**A Sua opinião é muito importante para a SCME**

(POR FAVOR DOBRE E COLOQUE NA CAIXA DE SUGESÕES EXISTENTE NA RECEPÇÃO)

---



## **Anexo 2 – Autorização para recolha de dados**

Exmo Sr. Provedor da Santa

Casa da Misericórdia de Espinho

Iolanda Ilidia Resende Soares, diretora técnica na Santa Casa da Misericórdia de Espinho, encontrando-me neste momento a frequentar o Mestrado em Gerontologia Social, no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, vem por este meio solicitar a V.Exa., autorização para a recolha de dados na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, tendo em vista a elaboração do Trabalho de Projeto sobre Marketing Social. O referido trabalho de projeto é orientado pelo Prof. José Alberto Reis e pelo Prof. José Augusto Carneiro.

Pede deferimento

Espinho, 2 de Fevereiro de 2017

(Iolanda Ilidia Resende Soares)